

TS nova

Nº 14 · 2017

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

CORRESPONDENCIA · SUSCRIPCIONES · PUBLICIDAD

TSnova Revista de Trabajo Social y Servicios Sociales

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 Impres Puchades 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.

TS nova

Nº 14 · 2017

Lugar de edición:

Valencia

Entidad editora:

Colegio Oficial de
Trabajo Social de
Valencia

Periodicidad:

Anual,
1 número al año

Impreso en España

por Impres Puchades 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^a 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^a 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

El cuidado de personas dependientes: perfil y costes personales

José Miguel Ramírez García

PÁG. 09

Una radiografía sobre la situació de risc de la joventut del barri del Xenillet

Gloria María Caravantes López de Lerma, Alejandro Gómez Asins,
Francisco Javier Moral Fontalba e Isis Lorrany Marques

PÁG. 23

Cuando la protección es control. Las viviendas tuteladas de la Comunidad Valenciana desde el punto de vista de sus usuarias

Gabriela Moriana Mateo

PÁG. 39

La tècnica del mapatge de xarxa. Una aplicació pràctica

Rubén Masià Martínez

PÁG. 51

PRÁCTICA · PRÀCTICA

Trabajar las emociones con menores con diversidad funcional intelectual y necesidades de apoyo

Inmaculada González-Herrera

PÁG. 63

Les intervencions socioeducatives en els Serveis Socials Generals

Núria Ferrer Santanach

PÁG. 71

TEl relato de vida de Inés, la maternidad delegada: ¿historia individual o universo micro social?

Ana Poyatos García

PÁG. 79

LIBRE · LLIURE

El Trabajo Social Sanitario llega a Les Corts Valencianes

Raquel Fuster Ribera, María Luisa García Tena y
A. Belén Vidal Calatayud

PÁG. 91

LIBROS · LLIBRES

Reseñas

PÁG. 95

Libros recibidos

PÁG. 105

Avaluadors/es anònims/es de la revista TSnova a l'any 2017

PÁG. 107



index

EDITORIAL PAG. 05

INTO DEPTH

Caring for dependents: profile and personal costs

José Miguel Ramírez García PAG. 09

An x-ray of the risk situation of young people in the Xenillet neighborhood

Gloria María Caravantes López de Lerma, Alejandro Gómez Asins, Francisco Javier Moral Fontalba and Isis Lorrany Marques PAG. 23

When protection means control: women's shelters in the Valencian Community from a user's perspective

Gabriela Moriana Mateo PAG. 39

The mapping network technique: a practical application

Rubén Masià Martínez PAG. 51

PRACTICE

Working on emotions with minors with functional-intellectual diversity and support requirements

Inmaculada González-Herrera PAG. 63

Socio-educational interventions in the General Social Services

Núria Ferrer Santanach PAG. 71

The story of Inés' life, surrogacy: individual story or microsocial universe?

Ana Poyatos García PAG. 79

MISCELLANEOUS

Health Service Social Work reaches the Valencian Regional Parliament

Raquel Fuster Ribera, María Luisa García Tena and A. Belén Vidal Calatayud PAG. 91

BOOKS

Reviews PAG. 95

Received books PAG. 105

Anonymous reviewers 2017 PAG. 107

editorial

Estrenamos este nuevo volumen, con el número 14 de la Revista TS Nova que en esta ocasión y con carácter especial la editorial va a estar dedicada a nuestra estimada compañera y profesional, Amparo Moreno Vañó. Recordar a Amparo a través de estas líneas supone rendir un homenaje a una persona excepcional en todos los sentidos, una persona impecable tanto a nivel personal y profesional. Era una persona con muchísimas cualidades, que fue capaz de iniciar la implantación en esta Comunidad de los Servicios Sociales Comunitarios, desde una amplia mirada de futuro a fin de mejorar la vida de las personas, ofreciendo servicios, programas, planes y prestaciones como nunca se habían desarrollado en esta comunidad, generosa, lista, siempre dispuesta a darlo todo por afianzar las bases de los Servicios Sociales. Amparo ha estado presente en nuestras vidas desarrollando su labor profesional desde los distintos ámbitos de la comunidad, unas veces desde la Administración Pública, otras veces desde el Colegio Profesional de Trabajo Social, también muy vinculada a lo que son las entidades y organizaciones de la iniciativa social desarrollando actividades solidarias, y en muchas otras ocasiones representando a los/as Trabajadores/as Sociales como colectivo dentro y fuera de la Comunidad Autónoma. Somos muchas las personas que hemos aprendido de su buen hacer profesional, si bien ha dedicado toda su vida a construir, fomentar y desarrollar el Sistema Público de Servicios Sociales, por lo que sin duda merece toda nuestra consideración, agradecimiento y admiración, y cabe destacar el nombramiento póstumo como activista social reconocido por parte del Gobierno Valencia con motivo del 9 de octubre.

Terminamos esta editorial dedicando unas palabras desde nuestro más profundo sentimiento, gratitud y estima por parte de los y las profesionales del Trabajo Social, y que le dedican nuestras colegas Carmen Salavert y Victoria Belis:



IN MEMORIAM

AMPARO MORENO VAÑO Una Mujer Singular

Era un día soleado hasta que la noticia del fallecimiento de Amparo Moreno nubló el horizonte, un gran golpe sacudió a las personas que la conocíamos y queríamos, golpe por otra parte inesperado porque nada hacía presagiar que Amparo nos dejase de la noche al día.

Recordar a Amparo Moreno es recordar a una mujer coherente, generosa, solidaria, rebelde y luchadora; a una profesional íntegra, comprometida con la justicia social, con la solidaridad, con la profesión del trabajo social, reivindicadora y trabajadora incansable por un sistema público de servicios sociales que reconociese el derecho subjetivo a las prestaciones del sistema a todas las personas.

Tubo una participación activa en la creación e implementación del sistema público de servicios sociales en la Comunidad Valenciana, ampliando su meta con su participación hasta sus últimos días en la propuesta de una Ley Estatal de Servicios Sociales que fuese garante de derechos, contra la arbitrariedad a la que pueden estar sometidos en ocasiones los servicios sociales.

La coherencia en la intervención profesional, su gran capacidad de análisis y de síntesis, su visión de futuro, y su buen hacer son signos irrefutables de una personalidad inquieta, sagaz, creativa, con un saber ser y saber estar, que le ha posibilitado alcanzar grandes metas en todas las actividades que ha desarrollado en los diferentes ámbitos donde ha participado, la docencia, la supervisión, la gestión, la dirección de servicios, la planificación de programas, publicaciones, y en los diferentes sectores tanto en la administración pública, como en la acción sindical, y con las entidades del tercer sector con las que estaba muy comprometida y a la que dedicaba gran parte de su actividad profesional desde su jubilación.

Luchadora por el reconocimiento de la profesión y los espacios profesionales participando siempre activamente en el Colegio profesional, fue miembro de la Asociación de Asistentes Sociales de Valencia, formó parte del grupo de profesionales que materializó la creación del Colegio Profesional de Asistentes Sociales de Valencia, ha sido vocal de la Junta de Gobierno del Colegio y ha participado en numerosas comisiones de trabajo a lo largo de su dilatada vida profesional, entre otras la celebración del I Congreso de Trabajo Social de la Comunidad Valenciana que se celebró en Cullera, al que siguieron otros encuentros, seminarios, jornadas, etc. Puso su granito de arena y esfuerzo compartido con otras profesionales en el reconocimiento del título universitario del Trabajo Social por la Universidad de Valencia.

Investigadora nata siempre dispuesta a compartir sus conocimientos y a seguir avanzando desde una mirada científica, para crear teoría desde la práctica, contribuyendo a la mejora de la intervención profesional de las y los trabajadores sociales.

Junto a esa profesional de pro se encuentra también la persona, la compañera, la amiga siempre alegre, divertida, ingeniosa, con un sentido del humor ácido, con una risa sincera y espontánea y con una gran ternura que te hacía olvidar los contratiempos a los que la vida nos somete día a día.

Amparo te has marchado, para nosotras ha sido un lujo conocerte y compartir tantas y tantas cosas..., buenos y no tan buenos momentos.

Hay una frase acuñada que dice, que una persona no muere mientras se la recuerda, y tú estarás siempre presente.

Carmen Salavert
Victoria Belis

El cuidado de personas dependientes: perfil y costes personales

JOSÉ MIGUEL RAMÍREZ GARCÍA

Diplomado y Grado en Trabajo Social. Premio Extraordinario Diplomatura 1999–2002.
Premio Extraordinario Máster Universitario en Bienestar Social: Intervención Familiar 2015–2016.
Trabajador Social del Ayuntamiento de Almassora (Castellón) Colegiado 1.448.
Profesor asociado del Departamento de Sociología y Antropología Social – Universidad de Valencia.

Recibido: 29 de septiembre de 2017. Aceptado: 13 de febrero de 2018.

RESUMEN

En las sociedades avanzadas se produce un incremento del número de personas que pueden estar en situación de dependencia temporal o permanente debido a la combinación de factores de carácter demográfico, médico y social, siendo la familia, y concretamente las mujeres, el principal sistema de bienestar y fuente de provisión de cuidados.

El artículo aborda el perfil de las/os cuidadoras/es no profesionales de las personas en situación de Dependencia del municipio de Almassora (Castellón). Y al mismo tiempo, intenta evidenciar el nivel de sobrecarga que dichas personas cuidadoras soportan en su tarea diaria de atención y cuidado, a través de una metodología cuantitativa mediante la aplicación del test validado de sobrecarga de Zarit a una muestra de 65 personas cuidadoras no profesionales de un universo de 107, y de un análisis documental de fuentes secundarias.

PARAULES CLAU: dependencia, sobrecarga, cuidador/a no profesional, cuidado informal y test de Zarit.

Caring for dependents: profile and personal costs

ABSTRACT

In advanced societies there has been an increase in the number of people who may be in a temporary or permanent situation of dependence due to a combination of demographic, medical, and social factors; the family, and particularly women, being the main source of care and welfare system.

The article discusses the profile of non-professional caregivers/carers of persons in situations of dependency in the town of Almassora (Castellón). At the same time, it attempts to demonstrate the level of overload than these people who are carers bear in their daily care task, by means of a quantitative methodology through the implementation of a validated Zarit overload test on a sample of 65 non-professional caregivers for a universe of 107, and a documentary analysis of secondary sources.

KEY WORDS: dependence, overload, non-professional caregiver/carer, informal care and Zarit test.

CORRESPONDENCIA
jmiraga@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

Evolución demográfica e incidencia de la Dependencia

La evolución demográfica en España, como también en la mayoría de los países desarrollados, ha experimentado en los últimos cien años unos cambios profundos, en su doble vertiente: crecimiento de la población mayor de 65 años en relación al conjunto de la población total y aumento de las expectativas de vida. La esperanza de vida al nacer ha registrado un importante avance desde 1900 a la actualidad, incrementándose las diferencias entre hombres y mujeres, con un incremento en el caso de los hombres 44,4 años y el 131%, y en el de las mujeres de 49,1 años, el 138%. Las proyecciones para el año 2030 sitúan las expectativas de vida al nacer de las mujeres en 86,9 años y en los hombres en 80,90 años (Maravall et al., 2011, p. 87).

En los primeros años de la década de los cincuenta, la expectativa de vida al nacimiento era de 47 años en todo el mundo. Actualmente dicha expectativa de vida alcanza más de 67 años y en varios países cerca de los 80 años, lo que es producto entre otros factores de la revolución demográfica y de factores socioeconómicos, como las mejoras en las condiciones de vida, nutrición, los cuidados sanitarios (entendiendo estos también como las vacunas preventivas, los fármacos y tratamientos que causaban la muerte prematura). Aunque en España el crecimiento porcentual de la tercera edad se va a desacelerar relativamente en los próximos 20 años, como efecto de la caída de la población nacida durante y tras la guerra civil, en el año 2020 casi una de cada cinco personas de nuestro país tendrá más de 65 años, cuando en el año 1900 era una de cada veinte y en el año 1970 era todavía una de cada diez. A partir del año 2020 y hasta el año 2040, por efecto de la llegada a los 65 años de las generaciones nacidas entre los años 1955 y 1970, en los que hubo un apreciable incremento de la natalidad por el fenómeno del "baby-boom", se acelerará nuevamente el crecimiento de la población

mayor de 65 años, hasta representar previsiblemente casi una de cada cuatro personas en 2030 y casi una de cada tres en el año 2050 (Maravall et al., 2011, p. 72).

Especialistas en el tema como María Ángeles Durán, en relación con las personas cuidadoras de personas dependientes y los recursos disponibles, también nos matiza que para el año 2050 el crecimiento de la demanda y su repercusión sobre las mujeres en edades centrales se triplicará respecto al actual, sin que haya disminuido la demanda procedente de otros grupos de edad. La desproporción entre la necesidad previsible de cuidados y los servicios disponibles es uno de los mayores desafíos del Estado de Bienestar español, que tiene que afrontar inmediatamente medidas para ajustarse a la nueva situación social y a los cambios que van a intensificarse a corto y medio plazo (2006, p. 72).

El Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España ya nos indicaba que una de las características demográficas que se irá agudizando con el paso del tiempo es la que se ha llamado "envejecimiento del envejecimiento", esto es, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más años, cuyo ritmo de crecimiento será muy superior al del grupo de 65 y más años en su conjunto.

Como consecuencia de este proceso de envejecimiento interno de la población mayor, el grupo constituido por las personas de 80 y más años se ha duplicado en sólo veinte años, los transcurridos entre 1970 y 1990 (IMSERSO, 2005, p. 27).

Al realizar un análisis de los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud de 2011-12 (Instituto Nacional de Estadística) en cuanto a la salud de mujeres y hombres en España actualizado a fecha de 20 de mayo de 2015, encontramos que las mujeres asumen principalmente el cuidado de menores, de personas con limitaciones o discapacidad y las tareas del hogar. En el cuidado de personas con limitaciones, el 16,6% de los hombres de 15 y más años que viven con perso-

nas con limitaciones o discapacidad asume su cuidado en solitario, frente al 49,4% de las mujeres, teniendo una diferencia porcentual de aproximadamente un 33%. Cuando el cuidado es compartido con otra persona, un 71,2% de hombres comparte su cuidado con otra persona, frente al 39,7% de las mujeres. Solo el 5%, tanto de hombres como de mujeres, que conviven con alguna persona con limitación, tiene una persona remunerada que no reside en el hogar dedicada a los cuidados de la persona con limitación.

La situación demográfica de España en relación con el fenómeno del envejecimiento y su consecuente aumento de la población de edad avanzada, nos muestra un problema sociosanitario para la cobertura de las necesidades de cuidados y atención de las personas dependientes. La proporción de personas dependientes aumenta con la edad, y como resultado, dos terceras partes de las personas con discapacidad para las actividades de la vida diaria tienen más de 65 años, según la Encuesta Sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, que es el fundamento principal del estudio de la población dependiente en España, actualmente la proporción será innegablemente superior.

Si se enmarca a España en el contexto de la Unión Europea nos situamos prácticamente en la media, con mayor porcentaje de población mayor que 16 estados y con menor que 10 estados. La situación en España, en relación al conjunto del mundo, nos coloca entre los países con más población mayor en cifras totales y sobre todo con mayor porcentaje de población de 65 y más años

Kalache y Keller afirman que si el reto principal del siglo pasado fue la supervivencia, el de este siglo XXI será el de la calidad de vida. Con un ascenso constante del número de niños que alcanzan la edad adulta, unido asimismo a que más adultos llegan a la tercera edad, la mayor preocupación es la de asegurar que todos ellos gocen del más alto nivel de bienestar y calidad de vida posible; de ahí que la salud tenga un papel primordial (2001, p. 25).

La función de las familias cuidadoras

El Estado de Bienestar es sólo una de las tres instituciones que producen bienestar, siendo las otras dos la familia y los mercados. Muñoz, García y González (2000) afirman que el creciente reconocimiento de la importancia central de la producción familiar de bienestar, en particular por medio del trabajo no remunerado de la mujer, ha provocado un nuevo examen de los modelos de bienestar. Ello se ha hecho aún más urgente debido a la evidente revolución que ha tenido lugar en la estructura de la familia en las últimas décadas, la llamada "segunda transición demográfica". Durante las últimas décadas, las transformaciones demográficas y el mercado de trabajo han dado lugar a un importante desequilibrio entre, por un lado, las necesidades y los riesgos de los hogares, y por otro, la construcción del Estado de Bienestar (p. 732).

En España, la familia se concibe como el principal sistema de bienestar, es la fuente fundamental de cuidados para personas de cualquier edad que se encuentre en situación de fragilidad y/o dependencia. Entendiendo la Dependencia como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. [art. 2.2. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia]. Ester Bodalo-Lozano (2010) nos indica que existe, pues, en la sociedad española un sentimiento generalizado de que el cuidado de las personas dependientes debe proveerlo la familia como parte de sus deberes inherentes a ella. El cuidado de la persona enferma o dependiente dentro de una familia se asume como algo natural, como una obligación en la que el afecto y el cariño están presentes (p. 86).

Las políticas existentes en nuestro país que intentan responder a las necesidades de las poblaciones dependientes se basan en la permanencia de estas personas el mayor tiempo posible en el hogar. Estas políticas hacen énfasis en las ventajas que supone el mantenimiento en el hogar y presentan a la familia como núcleo habitual de convivencia (Escudero, 2007).

Tradicionalmente, han sido las familias las que han asumido el cuidado de las personas dependientes, a través de lo que ha dado en llamarse "apoyo informal". Para ser más exactos habría que puntualizar que esa función ha recaído y recae en las mujeres del núcleo familiar (esto es, en las madres, cónyuges, hijas o hermanas de las personas dependientes), y dentro de éstas, en las mujeres de mediana edad, sobre todo en el grupo formado por las que tienen entre 45 y 69 años. El incremento cuantitativo de las situaciones de dependencia, motivado por el envejecimiento de la población y por el incremento de la morbilidad, coincide en el tiempo con cambios importantes en el modelo de familia y con la incorporación progresiva de la mujer al mercado de trabajo, fenómenos ambos que están haciendo disminuir sensiblemente la capacidad de la prestación de cuidados informales. Como consecuencia el modelo de apoyo informal que ya ha empezado a hacer crisis, es insostenible a medio plazo (IMSERSO, 2005, p. 32-33).

Si desglosamos algunas de las razones de la transformación estructural de las familias tendríamos que, como argumentan Ulrich Beck y Elisabeth Beck-Gernsheim (2003), mientras que en la sociedad preindustrial la familia era principalmente una comunidad de necesidad mantenida unida por una obligación de solidaridad, la lógica de las vidas diseñadas individualmente ha ido pasando a un primer plano en el mundo contemporáneo. La familia se está volviendo cada vez más una relación electiva, una asociación de personas individuales, cada una de las cuales aporta sus propios intereses, experiencias y planes, y está sometida a diferentes controles, riesgos y condicionamientos (p. 185).

A pesar de la autonomía y de la libertad individual, estudios como el de Gerardo Meil (2011) concluyen que la solidaridad familiar sigue siendo intensa a lo largo del ciclo familiar y, en la medida en que no pierda su importancia, la red familiar próxima seguirá funcionando como "capital social" de reserva en casos de necesidad, si bien actuando como recurso alternativo, complementario o de última instancia allí donde no llega el mercado ni el sistema de protección social (p. 201). La familia, además de tener una importancia como unidad primaria de sociabilidad desde el momento en el que se inicia la biografía familiar, será clave en el momento de la prestación de ayuda a las personas dependientes. Así, en esta prestación de ayuda se pasa a una redefinición donde ya no únicamente se admite el cuidado familiar sino también la acción del mercado y del sistema de protección social del Estado, y no por ello se traduce en una dejadez o desinterés de los familiares.

A lo largo de los años, el perfil de la persona que lleva a cabo estos cuidados se ha mantenido estable. Generalmente son mujeres y, en la mayor parte de los casos, tienen una relación de parentesco directo con la persona en situación de dependencia, conviviendo ambas en el mismo espacio. María Ángeles Durán (2006) coincide en que la mayoría de las personas cuidadoras son mujeres, geográficamente dispersas y a menudo aisladas en sus hogares, de edad mediana o avanzada, y fueron socializadas en leyes fundamentales preconstitucionales que les exigían, incluso legalmente, un papel secundario y de exclusión de la vida política. Señala Durán que es fundamentalmente por el carácter subordinado y carente de vertebración sindical o política de esta generación por lo que no se ha producido un cambio más rápido y profundo en las políticas públicas, sanitarias y sociales en España (p. 59). Según diversos estudios, la responsabilidad de atención viene marcada por el factor género, debido a que el cuidado frecuentemente recae casi en exclusiva sobre una única persona de la unidad familiar que suele ser mujer, con relación de parentesco de esposa, hija o hermana, de edad intermedia entre 50 y 60 años, generalmente

casada, sin empleo remunerado y que además de la dedicación que realizan a la persona dependiente, realizan labores del hogar como amas de casa, en algunos casos han abandonado su puesto de empleo, y tienen un nivel educativo-formativo bajo (Ruiz, 2014; Durán, 2004; IMSERSO, 2010).

Según el estudio del IMSERSO (2005), cuando los mayores requieren ayuda, su cuidador/a principal suele ser una mujer (84%), de edad intermedia (53 años), ama de casa (44%) y en la mayoría de las ocasiones hija (50%) o cónyuge (16%), el 60% de las personas cuidadoras tienen un nivel de estudios bajo, y el 74% no tiene actividad laboral (10% en desempleo, 20% jubilados o pensionistas y 44% amas de casa).

Si además tenemos que la mayor parte de las personas cuidadoras serían mujeres de edad intermedia, situación que se correspondería por otro lado, con la división del trabajo desde un eje puramente de género, y que en ocasiones, las personas cuidadoras tienen que abandonar su puesto de empleo por la incompatibilidad que conlleva trabajar fuera de casa y atender a un familiar enfermo. O incluso, trasladarse de su propio hogar al del familiar enfermo para poder atenderlo mejor, ya que la mayoría de las personas cuidadoras conviven en el mismo domicilio de la persona dependiente a la que atienden (61% en el caso de los mayores varones a los que hay que atender y 55% en el caso de las mujeres) (IMSERSO, 2005). Obtendríamos que las mujeres se encuentran en desigualdad de condiciones para asegurarse su futuro. En relación con esta afirmación, María Ángeles Durán (2006) concluye que las mujeres dispondrán de pocos recursos institucionales por su ausencia del mercado de trabajo a lo largo de su vida, tendrán pensiones más reducidas, y no dispondrán del mismo número de cuidadores devotos y entrenados para serlo, aunque demográficamente pueda atestigüarse que existen cuidadores potenciales (p. 63). Para otros autores esta precariedad o exclusión del mercado tiene consecuencias a largo plazo para las cuidadoras, como la falta de determinados derechos sociales, como el seguro de desempleo o las

pensiones contributivas (García-Calvente, Mateo y Gutiérrez, 1999).

Cuando el apoyo familiar y la provisión de cuidados falla se produce la institucionalización de la persona dependiente. La institucionalización es el proceso por el cual una persona que vive en su entorno pasa a hacerlo en una institución para recibir atención en un centro especializado. La institucionalización suele producirse cuando el cuidado del hogar, formal e informal, no es suficiente y/o cuando no hay cuidadoras/es informales disponibles, pero también depende de factores como la cobertura del sistema público de cuidado, el nivel socioeconómico o el precio de mercado de los cuidadores formales (IMSERSO, 2010, p. 139). En España, el 29% de las/os cuidadoras/es reconoce haber considerado esta opción para sus familiares.

Consecuencias y cambios derivados de la atención a personas dependientes

Cuidar de una persona implica la realización de múltiples actividades de distinta naturaleza que hacen que la vida de la persona cuidadora principal se vea influida y, en ocasiones, determinada por dichas tareas. Esto puede tener consecuencias de distinto tipo, tanto en la vida personal del cuidador/a principal como de la familia en general. Todas ellas están influidas, entre otras cosas, por la posibilidad de compartir el cuidado y por la propia percepción que el/la cuidador/a tiene de su dedicación a esta actividad. Así, la persona cuidadora principal siente a menudo que su vida social, laboral y profesional se ha visto afectada o incluso anulada por su situación, que su propia salud se ha resentido y que no dispone de tiempo suficiente ni para sí misma ni para realizar otras actividades, incluyendo las de ocio y disfrute del tiempo libre; es decir, tiene un impacto en todas las esferas: privada, económica, laboral, social y familiar. Masanet y La Parra (2009) mantienen que esa prestación de las tareas de cuidado no afecta de manera homogénea a todas las personas cuidadoras, siendo las mujeres y las personas de edad avanzada los dos grupos más perjudicados en su vida cotidiana por la realización del cuidado. De este

modo, el impacto negativo del cuidado es mayor en las mujeres en términos de reducción de vida social y personal, y mayor carga del trabajo total, esto es, la suma del trabajo remunerado y no remunerado. En cuanto a los efectos por género, el cuidado informal obstaculiza más la vida de las mujeres que la de los hombres (p. 28).

Las personas que atienden directamente a una persona dependiente tienen que responder a determinadas tareas, esfuerzos y tensiones derivadas del cuidado, pudiendo llegar a repercutir tanto en su propia persona como en su entorno, produciendo cambios en diferentes ámbitos de su vida cotidiana que se reflejan en: la salud, los aspectos emocionales, las relaciones familiares, el ámbito laboral, las dificultades económicas y las actividades de ocio y tiempo libre. En consecuencia, no es de extrañar que el cuidado de una persona dependiente se considere una situación de estrés, ya que cuidar es una experiencia estresante, lo que ha llevado a que se considere como uno de los paradigmas fundamentales para el estudio del estrés crónico, por ser una situación continua, de exposición prolongada y de larga duración. Moreno, Palomino y del Pino (2016) nos especifican que el impacto emocional, familiar y social del cuidado sobre las personas cuidadoras ha sido explicado desde diferentes modelos, la mayoría de los cuales se remiten a la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman, según la cual el estrés se produce cuando la persona evalúa sus recursos disponibles como insuficientes para satisfacer las demandas (p. 202).

En relación con los impactos que tiene el hecho de prestar cuidados, Ester Bódalo-Lozano (2010), en su estudio sobre los cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes, diferencia entre los cambios en la vida familiar, problemas físicos y problemas psíquicos, analizando las consecuencias que el hecho de cuidar producen en la persona cuidadora, y lo conceptualiza como carga o *burden* (p. 93). La carga o sobrecarga objetiva iría vinculada al tiempo dedicado a los cuidados, el rol del cuidador/a, las actividades realizadas, la

carga física, mientras que la carga subjetiva estaría relacionada con la percepción de la propia persona cuidadora, la experiencia del cuidador/a, las habilidades que cada persona tenga para dar respuesta a la situación y la respuesta emocional. Ester Bódalo-Lozano (2010) enumera los problemas físicos de las/os cuidadoras/es, como el dolor articular (cervicalgias, lumbalgias, dorsalgias o dolores de espaldas, contracturas musculares, etc), cefaleas, alteraciones del sueño, infecciones cutáneas, cansancio, mayor consumo de fármacos como ansiolíticos y antidepresivos (entre los que se encuentran analgésicos, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroídes, etc). Los problemas psíquicos serían la ansiedad, depresión, irritabilidad, sentimientos de culpa por no poder atender correctamente al paciente (p. 93).

Según la literatura especializada todo parece indicar que las/os cuidadoras/es presentan importantes problemas de salud. Estas personas cuidadoras se ven sometidas a elevados niveles de estrés y carga, con una serie de repercusiones en su salud psíquica y emocional.

María Teresa Brea (2015), en su estudio sobre el coste de cuidar desde una perspectiva de género, concluye que la expresión de las emociones en función del género revela que las mujeres verbalizan más que los hombres su situación de sobrecarga y estrés, y manifiestan más expresiones de ansiedad, soledad y culpabilidad. Al mismo tiempo, sienten mayor responsabilidad que los hombres a la hora de dejar a la persona dependiente sola o con otras cuidadoras (p. 297). Esta situación pone de manifiesto que uno de los problemas importantes es el sentimiento de soledad e incompreensión que presentan las/os cuidadoras/es, incluso con sus familiares más cercanos.

En cuanto al número de horas de dedicación y sus consecuencias, las mujeres asumen con mayor frecuencia las tareas de cuidados más pesadas, intensas y complejas, les dedican más tiempo que los hombres y se ven más perjudicadas en su salud y en su vida cotidiana por desempeñar esta función. Los estudios evidencian que tanto hombres como

mujeres presentan un alto riesgo de deterioro de la salud psíquica cuando desempeñan un elevado número de horas de cuidado de personas dependientes adultas (Masanet y La Parra, 2011, p. 258). En relación con esta afirmación, Durán (2006) constata que la división tradicional entre dependencias y tipos de producción está cambiando rápidamente, pero más por la vía de la incorporación de las mujeres al empleo remunerado que por la incorporación de los varones a la producción de servicios no remunerados en el hogar para la atención de su propio mantenimiento, y del de otros miembros de la familia residentes en el hogar o la familia extensa (p. 60). El incremento de la demanda de cuidados para personas dependientes obligará a generar nuevos servicios institucionales y nuevos modelos familiares de relación intergeneracional e intergénero.

En relación con la desigual distribución del tiempo entre hombres y mujeres, hay que destacar las Encuestas de Empleo del Tiempo, donde las mujeres en 2009-2010 dedican menos tiempo que los hombres a todas las categorías de actividades, con la única excepción de aquéllas que tienen que ver con el cuidado del hogar y de la familia (INE, 2011). Existe un patrón en el empleo del tiempo de mujeres y hombres con diferencias, las mayores asimetrías se concentran en el empleo del tiempo dedicado al cuidado del hogar y de la familia, a las aficiones y la informática, y al trabajo remunerado. De acuerdo con los datos de última Encuesta de Empleo del Tiempo 2009-2010, el porcentaje de mujeres que empleaba tiempo en el cuidado del hogar y de la familia era del 91,9% y destinaban una media de 4 horas 29 minutos diarios, mientras que los hombres eran el 74,7%, y 2 horas y 32 minutos.

Derivado de la atención continuada y de larga duración, tendríamos otra de las repercusiones o consecuencias que tiene el hecho de cuidar a una persona dependiente, como son los cambios laborales. Según los datos de un estudio realizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales, un 7,2% de las personas cuidadoras consideraban que su vida profesional se había resentido, un 11,2%

había tenido que reducir su jornada de trabajo, un 26,4% no podía plantearse trabajar fuera del hogar y un 10,7% tenía problemas para cumplir sus horarios (IMSERSO, 2010). Y no podemos olvidar el ocio y tiempo libre de las personas cuidadoras; en España alrededor de un 62% de las personas cuidadoras señala que ha tenido que reducir su tiempo de ocio, un 40% no puede irse de vacaciones y un 35% no tiene tiempo para frecuentar a sus amistades (IMSERSO, 2005).

Se desprende de estos resultados la importancia de la familia en la provisión de cuidados y el tiempo invertido por las personas cuidadoras en la atención de sus familiares. La realización de estas tareas ocasionan unos costes de oportunidad o efectos negativos que no siempre pueden ser medidos, como son: laborales, sobre su propia salud y sobre la vida afectiva y relacional; pero no hay que olvidar los costes familiares y los sentimientos de culpa y soledad que en algunos casos sienten las/os cuidadoras/es. Estos costes podrían ser reducidos cuando la persona cuidadora dispone de un buen apoyo social, así actuarían como factores protectores del impacto negativo de los cuidados, entre ellos, el deterioro de la salud mental de la persona cuidadora (Masanet y La Parra, 2011). El apoyo social y familiar será, por lo tanto, un factor clave en la reducción de posibles impactos negativos derivados del cuidado. Estudios realizados nos dicen que la ausencia de apoyo familiar se ha relacionado con un peor estado psicológico del cuidador y con problemas depresivos crónicos (IMSERSO, 2010, p. 59).

El hecho de cuidar no siempre tiene que generar situaciones negativas, pues también hay que destacar las repercusiones positivas, como pueden ser las ganancias subjetivas percibidas, el crecimiento personal experimentado, la satisfacción personal por ayudar a sus familiares y la proximidad con ellos, el incremento de la autoestima, el dotar de un mayor sentido a sus vidas, el obtener aprendizajes vitales y la sensación de sentir que el momento placentero de su familiar les producen también a ellos placer. Los estudios muestran los efectos positivos

del cuidado destacando que esos efectos son psicosociales: satisfacción por ayudar a otro, mayor seguridad en uno mismo, estrechamiento positivo de las relaciones y desarrollo de la empatía (IMSERSO, 2010, p. 60).

OBJETIVOS

- Conocer las características comunes y el nivel de sobrecarga de las/os cuidadoras/es no profesionales de las personas en situación de dependencia del municipio de Almassora.
- Evaluar el nivel de sobrecarga generada que presentan las/os cuidadoras/es no profesionales como consecuencia del desarrollo de las tareas de atención y cuidado.
- Identificar los factores ajenos a las enfermedades que pueden incidir en la intensidad de los cuidados y en la percepción de la sobrecarga del cuidador/a.

METODOLOGÍA

La perspectiva metodológica con la que se ha abordado el estudio es una perspectiva cuantitativa, mediante la que se han obtenido datos estadísticos desglosados del perfil de las personas cuidadoras (sexo, edad, relación de parentesco, convivencia y situación laboral), así como de la percepción subjetiva del nivel de sobrecarga de las mismas, categorizándolo en unos valores escalares (ausencia, leve o intensa). La finalidad es encontrar una comprensión descriptiva del fenómeno objeto de estudio, bajo una concepción objetiva, unitaria y reduccionista en datos numéricos y porcentajes.

Según el papel que ejerce el investigador sobre los factores del objeto de estudio la investigación es observacional no experimental, es decir, se concreta el fenómeno a observar en su ambiente natural, sin intervenir, con la finalidad de analizarlo y describirlo. Según autores como Hernández, Fernández y Baptista (2007) el diseño no experimental podría definirse como la investigación que se reali-

za sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (p.140).

Unidades de Observación

Las unidades de observación del presente estudio son las personas cuidadoras no profesionales de personas mayores dependientes del municipio de Almassora (Castellón), que cumplen con los siguientes criterios de inclusión previamente prestablecidos:

- Ser mayor de edad.
- Ser persona cuidadora no profesional reconocida por resolución administrativa en el Programa Individual de Atención (PIA).
- Que la persona mayor dependiente a la que atiende tenga reconocida y se encuentre percibiendo en la fecha del estudio la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (CNP).
- Que la atención y los cuidados sean practicados en el ámbito domiciliario.

Con el segundo y el tercer requisito nos hemos asegurado que toda persona seleccionada como cuidadora no profesional se encuentra ejerciendo de cuidadora de una persona mayor dependiente valorada con grado, y con el proceso de valoración de la situación de dependencia finalizado, a efectos administrativos, estando su expediente cerrado y resuelto, y por tanto percibiendo la prestación económica para cuidados en el entorno familiar.

Técnicas de recogida de datos

Para la realización del estudio se han empleado datos secundarios y primarios. Respecto a los secundarios se ha realizado un análisis cuantitativo documental de datos extraídos del Servicio Social Especializado de Atención a la Dependencia de Almassora, como son los siguientes:

- Expedientes de las personas dependientes que participan en el estudio.
- Documentos administrativos: resoluciones PIA.
- Informe social de Entorno de cada expediente, donde figuran los datos básicos tanto del dependiente como de la persona cuidadora.
- Base de Datos ADA (Aplicación Informática de Dependencia).
- Base de Datos Gestionis (Aplicación Informática de Dependencia).
- Memoria Anual del Servicio Social Especializado de Atención a la Dependencia 2015.

Para la recolección de los datos primarios en relación con el nivel de sobrecarga de las/os cuidadoras/es no profesionales se ha realizado una aplicación del Test de Sobrecarga de Zarit.

Instrumentos de recogida de datos

El primer instrumento metodológico diseñado para la sistematización de los datos secundarios ha sido el diseño de una plantilla donde ubicar la información de cada expediente. La plantilla ha recogido los datos básicos de la persona dependiente (Nº de expediente, fecha de resolución, tipo de recurso o prestación y si percibe otros servicios o programas complementarios) y los datos básicos de la persona cuidadora (sexo, fecha de nacimiento, edad, nivel de estudios, relación de parentesco, convivencia, trabajo extradoméstico y cuidado de otras personas dependientes).

El segundo instrumento metodológico empleado para medir la intensidad de la sobrecarga de la persona cuidadora es la Escala o cuestionario de Sobrecarga de Zarit. El cuestionario cuantifica la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por la persona cuidadora en distintas áreas de su vida física, psíquica, social y económica. La escala consta de un listado de 22 preguntas tipo Likert de 5 opciones (1 a 5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22–110 puntos).

Estas preguntas describen cómo se sienten a veces las personas cuidadoras, y para cada una de ellas, la persona cuidadora debe indicar la frecuencia con que se siente de una determinada forma (especificada en la pregunta) utilizando una escala que consta de 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (bastantes veces) y 5 (casi siempre). Este resultado clasifica al cuidador/a en: ausencia de sobrecarga ($\leftarrow 47$), sobrecarga ligera (de 47 a 55) y sobrecarga intensa ($\rightarrow 55$). Este instrumento presenta gran confiabilidad inter-observador (coeficiente de correlación intra-clase (CCI) de 0.71 en su estudio original y 0.71 – 0.85 en validaciones internacionales), consistencia interna con un alfa de Cronbach 0.91 en el estudio original, y entre 0.85 y 0.93 en varios países. Ha demostrado también gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas. En cuanto a sus propiedades psicométricas se ha estudiado la validez de concepto y la validez de constructo. La consistencia interna de la escala es de 0.91 y la fiabilidad test-retest es de 0.86. Y garantiza a la persona el anonimato y permite el análisis al estar codificado.

Determinación del Universo y Diseño de la Muestra Estadística

El universo de la investigación asciende a 107 personas dependientes valoradas con grado, y reconocida en su resolución PIA una prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, que son atendidos en su propio domicilio por una persona cuidadora no profesional. El tamaño del universo es a fecha 31 de Diciembre de 2015, por considerarlo año cerrado, completo y terminado.

En relación con el muestreo, hay que decir que ante la dificultad de abarcar la totalidad de unidades que componen el universo, se ha optado por seleccionar una muestra estadística. En el diseño muestral se han considerado las condiciones que se exigen a esta modalidad de muestreo (Cea D'Ancona, 2012, p. 285-297). Para ello se ha empleado como marco muestral el listado completo de las 107 personas que integran el universo,

y se han seleccionado al azar 65 unidades. Esta porción representa porcentualmente el 60,74% del universo y supone que, en el caso más desfavorable y a un nivel de confianza del 95,5%, el error muestral máximo de la investigación es de $\pm 7,7$.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Un primer análisis de los datos, nos obliga a desglosar las características de las/os cuidadoras/es de personas dependientes por sexo, edad, relación de parentesco, existencia de convivencia, nivel de estudios, cuidado de otras personas dependientes en el mismo núcleo de convivencia y si existe compaginación con trabajo remunerado fuera del hogar.

Perfil de las personas cuidadoras

En cuanto al sexo, un total de 58 personas cuidadoras son mujeres lo que equivale a un porcentaje del 89,2% y un total de 7 cuidadores serán varones, equivaliendo al 10,8%, es decir, de cada 10 cuidadores 9 son mujeres.

Dentro de la categoría de personas cuidadoras mujeres, 23 mantienen una relación de parentesco de cónyuges, 19 hijas, 5 sobrinas, 4 hermanas, 3 nueras y 1 nieta. Por otro lado, tres de las personas cuidadoras carecen de relación de parentesco y únicamente cumplen con su trabajo como cuidadoras no profesionales en régimen de internas en el hogar de la persona dependiente. En relación con los 7 varones cuidadores, 6 son cónyuges y uno de ellos con relación de parentesco de hijo. Se puede afirmar por tanto que en la atención y cuidados de personas dependientes existe una dedicación mayoritaria de las familias, especialmente prestada por las mujeres y con vínculo de parentesco de cónyuge. El hecho de cuidar está marcado por la cuestión cultural de género, como se puede observar.

La franja de edad más amplia abarcaría de los 66 años a los 75 años con un 56,9%, de 56 a 65 años de edad con un 33,8% y posteriormente de 46 años a 65 años con un porcentaje del 7,8%. Únicamente el 1,5% de la muestra correspondería a edades que oscilan de 36 a 45 años.

En cuanto al nivel de estudios de las/os cuidadoras/es nos encontramos que mayoritariamente presentan unos estudios primarios, con un 78,5% del total de la muestra. A esta cifra le sigue un 9,2% que no habrían obtenido ningún estudio, es decir, sin lectoescritura adquirida y un 7,7 % que configuraría las personas con un nivel de estudios de Graduado Escolar. También hay que destacar de forma minoritaria un porcentaje de 3,0% que disponen de estudios de Bachiller y un 1,5% de personas que tienen estudios universitarios.

Sobre la variable trabajo remunerado externo al hogar, por parte de las/os cuidadoras/es no profesionales y la existencia de compaginación de su rol de cuidador/a con un puesto de empleo remunerado, obtenemos que 6 personas desarrollan un trabajo remunerado fuera del hogar conformando un porcentaje del 9,2% mientras que el grueso de la muestra no desempeñaría ningún tipo de trabajo remunerado externo al hogar, siendo un 90,8%. Otro de los aspectos estudiados ha sido la existencia de relación de convivencia entre la persona cuidadora no profesional y la persona en situación de dependencia en el mismo domicilio. En este sentido, se puede indicar que del total de la muestra conviven con la persona dependiente un 90,8% frente a un 9,2% que no tendría relación de convivencia en el mismo domicilio o lo que es lo mismo 9 de cada 10 conviven.

Finalmente, del análisis de la muestra se extrae que únicamente el 40% recibe servicios o programas complementarios a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, y un 60% no recibe ni servicio ni programa complementario.

Sobrecarga y costes personales

En relación con el test de Zarit, del total de la muestra de 65 personas, se aprecia que 12 han obtenido ausencia de sobrecarga, 13 expresan una sobrecarga leve y 40 personas una sobrecarga intensa. Esta situación nos hace fijarnos en el grueso de personas que presentan una sobrecarga intensa por las consecuencias negativas que pueden tener en su salud física, mental y social. Tampoco hay que descuidar a

aquellas personas que presentan una sobrecarga leve por las medidas preventivas que se podrían establecer para que esa sobrecarga leve no se acentúe ni evolucione a intensa.

Si desglosamos la intensidad de la sobrecarga subjetiva según los grados de Dependencia, tendríamos que en el Grado 1 hay un total de 16 personas de las cuales 12 tienen ausencia de sobrecarga y 4 una sobrecarga leve. En el Grado 2, compuesto por 27 personas tendríamos que 19 presentan una sobrecarga intensa y 8 una sobrecarga leve, y finalmente para el Grado 3, con un total de 22 personas, todas manifiestan una sobrecarga intensa. Se puede afirmar, por tanto, que a mayor grado de dependencia mayor nivel de sobrecarga, existiendo una correlación positiva.

En líneas generales, se puede establecer que el 61,5% de la muestra presenta una sobrecarga intensa por obtener en dicha escala datos superiores a 55 puntos, y un 20% presentaría una sobrecarga leve obteniendo datos comprendidos entre 47 y 55 puntos del test de Zarit.

La valoración que hace un grupo importante de 20 cuidadoras/es sobre si su salud ha empeorado debido al hecho de cuidar a su persona dependiente es que no ha empeorado, frente a un grupo de 37 cuidadoras/es que hacen una mención al reconocimiento que el hecho de cuidar ha afectado a la salud, en mayor o menor medida. La variable edad no es una condición para responder si existe afectación o no en la salud el hecho de cuidar de una persona dependiente. Hay que destacar que las personas que señalaron la categoría "Casi siempre" pertenecen todas ellas o bien al Grado 2 o bien al Grado 3.

Codependencia cuidador/a – dependiente

Vinculando la dependencia del cuidador/a con respecto a la persona que cuidan, se observa cómo la gran mayoría, 63,08% de la muestra, se siente en la obligación y con la responsabilidad de responder a las necesidades del dependiente. Podríamos hablar en este sentido de la codependencia entre la persona cuidadora y la persona dependiente, incluso también de valores culturales, cuestiones éticas y del vínculo afectivo entre

dependiente y persona cuidadora. Por otro lado, se constata que no existe diferencia por cuestión de sexo ni por grado de dependencia reconocido a la persona cuidada.

El 69,23% de la muestra de cuidadoras/es no profesionales no desearía dejar el cuidado de su dependiente a ninguna otra persona. Se observa un sentido del cuidado, de la responsabilidad, del vínculo y de la vivencia de la tarea de cuidado como parte de la persona cuidadora.

CONCLUSIONES

Se puede definir un perfil predominante para las personas cuidadoras no profesionales de personas en situación de dependencia del municipio de Almassora: son mujeres, con relación de parentesco con la persona dependiente de cónyuge o hija, en una edad que oscila entre los 66 y 75 años mayoritariamente. En cuanto a otro tipo de circunstancias o datos de interés complementarios tendríamos que el nivel de estudios mayoritario es de estudios primarios, y con una situación socioeconómica sin ingresos propios ni realización de trabajos remunerados fuera del hogar, realizando roles domésticos y de proveedoras comunitarias. Las tareas de atención y cuidado no les permiten tener un trabajo remunerado compatible. La atención y cuidado de la persona dependiente se realiza de manera continuada y prolongada, situación que fomenta la existencia de una convivencia en el mismo domicilio y no permite atender a otra persona dependiente en el mismo hogar, y cuando se atiende a más de un familiar dependiente provoca gran sobrecarga.

Tendríamos por lo tanto un perfil del cuidado muy marcado por el factor género, ser mujer se convierte en un factor asociado al cuidado. Sin embargo, en la actualidad se continúa sin evaluar el impacto negativo de género que puede estar teniendo la feminización de los cuidados en la medida en que estos no son resultado de una libre elección, y se han convertido en una imposición social, cultural, familiar y económica. En este sentido, los grados de parentesco para la asunción de los cuidados en el municipio de Almassora son determinantes en tanto que serán cónyuges

e hijas, sobre los que recaen, por lo que ser mujer cuidadora supondrá tener mayor probabilidad de sufrir una sobrecarga y una menor calidad de vida en términos generales.

En relación con el consumo de programas o servicios complementarios de Servicios Sociales para la atención de las personas dependientes en su hogar, las cuidadoras no suelen demandarlo, y cuando lo realizan se decantan por programas de soporte y ayuda domiciliaria, como el Servicio de Ayuda a Domicilio en su versión de cuidados personales, el Servicio de Teleasistencia o los programas pertenecientes a entidades concretas, como la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Castellón.

No podemos olvidar que también existe una parte de cuidadores varones que se dedican a la atención aunque en menor medida, y cuando lo realizan suelen ser los cónyuges de edades comprendidas entre los 66 y 75 años de edad y con ingresos propios provenientes en su mayoría de sus propias pensiones. La diferencia, aunque mínima, radica en que cuentan con programas y/o servicios complementarios de apoyo a la atención de la persona dependiente en mayor proporción que en las cuidadoras mujeres.

Se puede observar cómo en el municipio de Almassora la familia continúa siendo la principal fuente de provisión de cuidados frente a los apoyos formales, programas y/o recursos. La provisión de cuidados para las personas dependientes requiere de un afrontamiento de la realidad debido al incremento que estas situaciones están teniendo, y al mismo tiempo de considerarlo no únicamente un problema, sino como una oportunidad social en la que es necesario diseñar programas interinstitucionales de atención y unas posibilidades como yacimientos de empleo, aunque coinciden de forma simultánea con dos grandes transformaciones sociales como son el cambio en el modelo de familia y la creciente incorporación de las mujeres al mundo laboral.

Las personas cuidadoras no profesionales o principales del municipio de Almassora presentan unos niveles elevados de sobrecarga, siendo dicha sobrecarga valorada

como intensa por ellas mismas. Además, el grado asignado a la persona dependiente en la valoración de la Dependencia está en consonancia con la valoración subjetiva de la sobrecarga que realiza la persona cuidadora, y hay que destacar que a mayor grado de dependencia mayor nivel de sobrecarga experimentada por la persona cuidadora. La edad de la persona cuidadora, el género, el estado civil, la situación laboral y el parentesco con la persona dependiente serán los factores relevantes a la hora de la percepción y manifestación de sobrecarga y repercusión en la calidad de vida de la persona cuidadora.

En el conjunto de las personas cuidadoras, la vivencia de la sobrecarga particular indica que sienten que el hecho de cuidar ha influido en su vida social de forma negativa, y sin disponer de tiempo para sí mismas. La disponibilidad para atender al dependiente conlleva la no disponibilidad para ellas. Y al mismo tiempo, también sienten que ha tenido una influencia en el estado de salud desde una percepción subjetiva. Y se sienten responsables de los cuidados de la persona dependiente, hasta tal punto que la gran mayoría de cuidadoras/es tiene un bajo nivel de claudicación, y no dejarían el cuidado de su dependiente a otra persona que no fuesen ellos mismos. Se puede afirmar por tanto que el hecho de cuidar de otra persona tiene una influencia en todas las esferas de la vida de la persona cuidadora.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós.
- Bódalo-Lozano, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 10(1), 85-97.
- Brea, M.T. (2015). *El coste de cuidar desde una perspectiva de género: proceso emocional de personas cuidadoras de familias dependientes* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla, España. Recuperado de <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/tesis>

- Cea D'Ancona, M. A. (2012). *Fundamentos y aplicaciones en metodología cuantitativa*. Madrid: Síntesis.
- Durán, M.A. (2004). Las demandas sanitarias de las familias. *Gaceta Sanitaria*, nº 18 (supl. I), 195-200.
- Durán, M.A. (2005). El trabajo no remunerado y las familias. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, nº 17, 47-59. Recuperado de <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
- Durán, M.A. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, nº 60, 57-74. Recuperado de <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
- Escudero, B. (2007). Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales. *Revista Española de Sociología*, nº 119, 65-89.
- España. *Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado de 15 de Diciembre de 2006, núm. 299, p. 44142.
- García-Calvente, M. M., Mateo, I. y Gutiérrez, P. (1999). *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud*. Granada, *Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer*. Serie de Monografías nº 17.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Madrid: McGraw-Hill.
- IMSERSO. (2005). *Libro Blanco de Atención a las personas en situación de Dependencia en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- IMSERSO. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaria General de Política Social y Consumo.
- Instituto Nacional de Estadística (1999). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia*. Madrid: INE. <http://www.ine.es>
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). *Encuesta del Empleo del Tiempo 2009-2010*. Madrid: INE. <http://www.ine.es>
- Instituto Nacional de Estadística. (2013). *Encuesta Nacional de Salud 2011-2012*. Madrid: INE. <http://www.ine.es>
- Kalache, A., y Keller, I. (2001). El envejecimiento de la población. Un reto global y una realización integral. *Revista Española de Gerontología*, 36 (S3), 13-15.
- Maravall, H. et al. (2011). *El Nuevo Sistema de Atención a la Dependencia en España: Demandas y ofertas de Atención. La nueva Ley y su aplicación*. Madrid: GPS.
- Masanet, E. y La Parra, D. (2009). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública*, nº 85, p. 257-266.
- Masanet, E. y La Parra, D. (2011). Los impactos de los cuidados de salud en los ámbitos de vida de las personas cuidadoras. *RES: Revista de Estudios Sociológicos*, nº 11, p. 13-31.
- Meil, G. (2011). *Individualización y Solidaridad Familiar*. Barcelona: Obra Social La Caixa. Colección Estudios Sociales, nº 32.
- Moreno, S., Palomino, P. A., Moral, L., y otros. (2016). Problemas en el proceso de adaptación a los cambios en personas cuidadoras familiares de mayores con demencia. *Gaceta Sanitaria*, 30 (3), 201-207.
- Muñoz, S., García, J.L. y González, L. (2000). *Las estructuras del Bienestar en Europa*. España: Civitas.
- Ríu, S. y González, V. M. (2004). Constantemente al lado del enfermo y del cuidador (reflexiones del médico sobre la demencia). *Semergen*, 30 (7), 340-344.
- Rodríguez, P. (2004). *El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencias. Una visión desde el análisis de género, en Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar*. Forum de Política Feminista. Madrid.
- Ruiz, M.D. (2014). La comunicación en la relación de ayuda al cuidador principal. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(1), 56-63.
- Zarit, S. H. (1989). Issues and directions in family intervention research. En E. Light y B.D. Lebowitz (eds.), *Alzheimer, and Family Stress: Directions for research* (pp. 458-486). Washington, D. C.: US Government Printing Office.

Una radiografia sobre la situació de risc de la joventut del barri del Xenillet*

GLORIA MARÍA CARAVANTES LÓPEZ DE LERMA^a, ALEJANDRO GÓMEZ ASINS^b, FRANCISCO JAVIER MORAL FONTALBA^b, ISIS LORRANY MARQUES^a

^a Treballadora social.

^b Treballador social.

Rebut: 16 d'octubre de 2016. Acceptat: 11 de novembre de 2017.

RESUMEN

La rellevància del context social i familiar en el sorgiment dels comportaments anti-socials i pro-socials en la joventut, són un dels elements més característics que incideixen en el desenvolupament d'un barri vulnerable. En el present article, s'analitza la situació social de la joventut del barri del Xenillet (Torrent) en risc d'exclusió social des d'una perspectiva comunitària. Per aquest motiu, l'objectiu general es correspon amb "analitzar la situació social de la joventut del barri del Xenillet des d'una perspectiva comunitària". La metodologia ha estat fonamentada en la complementarietat metodològica a partir de la combinació entre la perspectiva qualitativa i la recerca en fonts secundàries. S'han realitzat quatre entrevistes semiestructurades a agents del barri vinculats a la joventut des de diferents àrees: àmbit polític, judicial, serveis socials i religiós; i dos entrevistes obertes al coordinador de Serveis Socials i a una veïna resident en el barri des de fa 49 anys. Entre els principals resultats, s'han destacat la baixa qualificació de la joventut que troba greus dificultats alhora de trobar oportunitats d'inserció laboral; fortes diferències per raons de gènere en l'etapa de l'adolescència i a més a més, la presència de tràfic i consum de drogues com a principal factor de risc de l'entorn social més immediat de la població jove.

PALABRAS CLAVE: joventut, intervenció social, exclusió social, vulnerabilitat, barris vulnerables.

* La realització del present article, és la continuació de l'estudi de Caravantes, G. M.; Gómez, A.; Moral, F. J.; Marques, I. (2015). "Una aproximación descriptiva sobre la situación social de la juventud del barrio del Xenillet de Torrent", en Martínez-Martínez, L., et al (coord.). *El futuro de los Servicios Sociales en contexto de cambio*. Valencia: Alfa Delta Digital.

CORRESPONDÈNCIA

gloria.lerma@hotmail.es | ollerino92@hotmail.com | franxisco_1469@hotmail.com | ilorra04@gmail.com

An x-ray of the risk situation of young people in the Xenillet neighborhood

ABSTRACT

The importance of the family and social context in the emergence of pro-social and antisocial behavior in young people is one of the most characteristic elements affecting the development of a vulnerable neighborhood. In this paper we analyze the social situation of young people in the neighborhood of Xenillet (Torrent) at risk of social exclusion from a community perspective. For this reason, the overall objective is "to analyze the social situation of young people in the Xenillet neighborhood from a community perspective." The methodology was based on a complementary methodological approach from the combination of qualitative research and secondary sources. Four in-depth interviews were held with agents linked to local young people from different areas: political, judicial, social and religious; and two open interviews with the coordinator of Social Services and a resident living in the neighborhood for 49 years.

Among the main results highlighted were the low qualification of young people, entailing serious difficulties in finding employment opportunities; strong differences by gender in adolescence and also the presence of drug trafficking as a major risk factor for the immediate social environment of young people.

KEY WORDS: young people, social intervention, social exclusion, vulnerability, vulnerable neighborhood.

"No es suficiente luchar por objetivos justos;
Hay que hacerlo, además,
Con métodos correctos"
Marco Marchioni (1989)

1. INTRODUCCIÓ

La realització del present article tracta d'aprofundir en el coneixement de la situació de risc de la joventut del barri del Xenillet vista des d'una perspectiva comunitària.

Actualment, les conseqüències socioeconòmiques, han derivat principalment en el creixement de l'exclusió social de les persones més joves. A l'informe realitzat per la Fundació FOESSA (2014), es destaca que amb la pèrdua de treball s'han intensificat els processos de precarietat i d'exclusió social de les seues famílies. Igualment significatiu resulta el greu descens en quant a l'ocupació de la joventut d'entre 16 i 24 anys, oscil·lant entre un 42,8% d'ocupació (2007) a un 18% en 2013¹. A més a més, segons l'Enquesta de Condicions de Vida (2015), la Comunitat Valenciana es situa entre les Comunitats Autònomes amb més taxa de risc de pobresa (25,3%).

1 Dades de l'Enquesta de Població Activa: segon trimestres (INE): 2007, 2009 i 2013.

En l'actualitat, el Ministerio de Educación, Política Social y Deporte (2010), han identificat com a grups o col·lectius en situació de vulnerabilitat, als quals es dirigeixen les polítiques socials, a les: "persones immigrants, joves amb baixos nivells educatius i escassa qualificació, persones en situació de desocupació –especialment de llarga duració–, i persones amb discapacitats entre altres" [cit. en Jurado, Olmos y Pérez Romero, 2015: 214].

2. CONTEXT TERRITORIAL: BARRI, SITUACIÓ DE RISC I VULNERABILITAT

El barri del Xenillet en la dècada dels anys seixanta i setanta, va ser un focus territorial objecte de reallotjament de famílies gitanes provinents de diverses Comunitats Autònomes d'Espanya. Posteriorment, es va produir la demolició de la zona col·lidant del barranc (Barri de Zorrilla)², amb la finalitat de suplir els desequilibris socials i desigualtats de les zones urbanes en contínua degradació.

2 Actuació emmarcada dins del Decret 157/1988, d'11 d'octubre del Consell de la Generalitat, pel que s'estableix el Pla Conjunt d'Actuació en Barris d'Acció Preferent.

En aquest sentit, per la seua trajectòria històrica i per la seua idiosincràsia, es considera el concepte de barri vulnerable per a fer menció al conjunt d'aspectes que refereixen la quotidianitat de la joventut en aquest escenari territorial:

La vulnerabilitat es manifesta en les característiques dels habitatges, gran fragilitat de les economies familiars i col·lectives amb escasses oportunitats de desenvolupament personal; manca de serveis bàsics, manca d'accés a la propietat i al crèdit; vivint en un medi contaminat i escassament saludable. La vulnerabilitat es fa major quan manca un teixit social comunitari, o la mateixa comunitat com a xarxa de suport es troba esquarterada [Egea, Nieto, Domínguez y González, 2009: 234-235].

L'exposició continuada a situacions de vulnerabilitat, és producte de la combinació entre l'exclusió social i l'exclusió residencial (Cañas, 2015), on incideixen diferents factors: socials, educatius, culturals, sanitaris, econòmics, institucionals, geogràfics i urbanístics. Tanmateix, seguint la classificació de Belzunegui, Brunet, Matu i Pastor (2011), existeixen diferents formes de vulnerabilitat social juvenil a Espanya. No obstant això, en aquest context objecte d'estudi, la joventut es situa en la segona classificació que inclou:

Adolescents desfavorits, joventut desqualificada i joventut adulta precaritzada; posició de debilitat en l'estructura social que es tradueix en una eixida ràpida del sistema educatiu, una inserció precària en el mercat laboral i amb una generalització de la rotació laboral, atur, inactivitat i baixa qualificació, amb baixes rendes familiars, existència habitual de deficiències en relació a la qualitat de l'habitatge així com problemes en la capacitat de consum (2011:12-13).

Aquesta exposició a les situacions de risc i vulnerabilitat per part de la població jove, determina la reproducció sistemàtica de caràcter intergeneracional de la desigualtat associades a la classe social: "la dèbil transmissió de capital cultural i escolar és un dels mecanismes més efectius per a reproduir la vulnerabilitat social" (Belzunegui, Brunet, Matu i Pastor, 2011: 16-17).

A l'estudi de Jurado, Olmos y Pérez Romero (2015), s'analitza com a principal factor de risc d'aquest col·lectiu, la baixa qualificació i una història de fracàs acadèmic que, davant aquesta qüestió, veuen agreujades les possibilitats d'inserció laboral. Com a proposta fonamental, es subratlla la rellevància dels projectes basats en *Programas de Cualificación Profesional Inicial* (PCPI), com a eina de connexió entre els contextos educatius i laborals amb la finalitat de consolidar els processos d'integració i de transició a la vida activa.

Tanmateix, segons Navarrete (2007), Subirats et al. (2006) i Tezanos (2004), destaquen cinc dimensions socials en la identificació de factors de risc que condueixen a la situació de vulnerabilitat i que esmentem en l'Esquema 1.

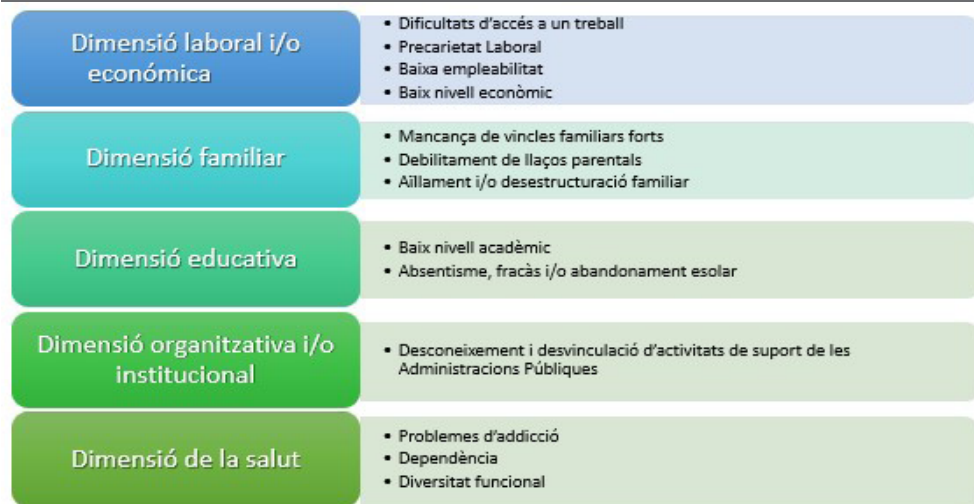
Per altra banda, també cal realitzar una distinció de la desigualtat en funció del gènere. El perfil de les dones joves, parteix de la mateixa situació de risc que el perfil masculí, però amb el condicionant agregat de tindre menys oportunitats de desenvolupament personal i social, per la centralitat en obligacions de caràcter domèstic i cura dels seus descendents, especialment amb població migrant i d'ètnia gitana. Especialment això influeix en l'abandonament a edats primerenques dels estudis i la posterior dificultat d'eixir de la precària relació amb el mercat laboral (Belzunegui, Brunet, Matu i Pastor, 2011: 26). Especialment en l'ètnia gitana, l'abandonament dels estudis a edats primerenques és un fet que a hores d'ara, continua sent un determinant de les situacions de risc i vulnerabilitat de caràcter intergeneracional.

A continuació, aprofundirem en els diferents factors de risc vinculats a l'entorn que influeixen en la situació de risc de la joventut.

2.1. Factors de risc i la seua influència en l'entorn de la joventut

Els factors de risc que incideixen en l'augment de produir-se un determinat fenomen, poden identificar-se amb una característica tant a nivell social com a nivell individual de la joventut. D'altra banda, els factors de pro-

ESQUEMA 1. Ubicació geopolítica de Usme en el Distrito Capital – Año 2009



Font: Elaboració pròpia a partir de Jurado, Olmos i Pérez Romero (2015: 214-215).

tecció de forma antagònica disminueixen la vulnerabilitat de la persona o incrementen la seua resistència a tindre comportaments *desviats* (Vázquez, Fariña i Arce, 2011). Tant els factors de risc com els factors de protecció, poden diferenciar-se entre estàtics, identificats com aquells que contribueixen al risc actual sense possibilitat d'alteració; i dinàmics, d'acord amb aquells que resulten modificables en el seu desenvolupament (Redondo i Andrés-Pueyo, 2007).

Coincidim amb Tarín i Navarro (2006) entenent la fenomenologia de l'etapa adolescent el concepte clau de *situació de risc*, considerant com a conseqüències d'aquesta l'exclusió, la marginació o la inadaptació social. D'aquesta manera, existeixen diferents factors relatius a la dificultat en l'àmbit relacional de la joventut com ara: la presència de violència, consum de drogues, manca d'alternatives d'oci i temps lliure i comportaments antisocials; també diverses dificultats en relació amb l'entorn laboral i educatiu: absentisme, abandonament primerenc, dificultats d'accés a un treball, escassa formació i dèficits en hàbits i habilitats per al treball. Gran part de la literatura sobre els factors de risc, refereixen que les condicions socials pròpies d'un entorn

físic deteriorat, falta de recursos econòmics, desorganització social, alta densitat de població, existència de drogues, elevada taxa d'immigració, alts índexs de violència i/o delinqüència en el territori, constitueixen una comunitat de risc (Arce et al. 2004).

El reflex d'aquestes condicions socials són els comportaments antisocials manifestats per la joventut de la pròpia comunitat, especialment pel contacte amb l'agent de socialització primari (família) i secundari (l'escola). En aquesta última anotació, cal assenyalar que en l'àmbit educatiu sol generar-se un major *contacte entre iguals* que indirectament, també promouen els processos d'inadaptació social de la joventut. També, cal tindre present que la vinculació amb l'entorn social així com les relacions amb grups d'iguals problemàtics, poden constituir factors importants de risc alhora de què els menors puguen cometre infraccions (García-Pérez, Díez, Pérez-Jiménez, García-Ruiz, 2008).

Per altra banda, cal fer menció als factors psicològics-socials que al·ludeixen als diferents agents de socialització en la vida d'una persona. Per aquest motiu, l'aprenentatge resultant del contacte amb l'agent socialitzador primari i secundari, suposa el focus sobre

el qual es desenvolupen aquestos factors. A més a més, vinculat als factors psicològic-socials, un indicador rellevant són la pertinença a una determinada cultura o comunitat ètnica. En aquest cas, el procés de construcció de la identitat cultural i el sentiment de pertinença relatiu al barri, són factors rellevants en coexistència entre la població d'ètnia gitana i immigrant, per al teixit social quant a tradicions, creences, valors, significacions i representacions que perduren al llarg de les generacions (Arce et al. 2004).

3. METODOLOGIA: DESCRIPCIÓ DE LA TÉCNICA

En el següent apartat passarem a descriure la metodologia emprada al llarg de la investigació, així com la tècnica utilitzada en quant a la recol·lecció i anàlisi de dades. Tanmateix, també es donarà un breu ressenya al voltant de cadascun dels/es entrevistats/des.

3.1. Objectius de la investigació

En relació amb les bases teòriques prèviament exposades i amb els resultats aconseguits en l'estudi previ "*Una aproximación descriptiva sobre la situación social de la juventud del barrio del Xenillet de Torrent*", les variables i objectius incideixen en el coneixement de la situació social de la joventut des de la perspectiva comunitària. Per aquest motiu, els objectius que es proposen per a la present investigació es corresponen amb:

Objectiu general: Analitzar la situació social de la joventut del barri del Xenillet des d'una perspectiva comunitària

Objectius específics

- I. Identificar el perfil poblacional de la joventut: entorn social i familiar.
- II. Determinar els factors de risc i factors de protecció de la joventut del barri.
- III. Analitzar les diferències per raons de gènere en l'adolescència.
- IV. Descriure els recursos i actuacions institucionals (públiques i privades) en el barri del Xenillet.

En conseqüència, la justificació de la investigació està fonamentada en l'anàlisi de la realitat social de la població del barri del Xenillet; aquesta conceptualització de barri vulnerable vertebrava diferents dimensions i factors que han sigut considerades en la formulació dels objectius.

3.2. Tècniques i instruments de recol·lecció de dades

En primer lloc, s'ha realitzat una recerca en fonts secundàries al voltant de les dades i els recursos existents al territori. D'aquesta manera, s'han consultat les principals dades poblacionals dels estudis realitzats des de l'Administració Pública i a més a més, les memòries de gestió municipal dels Serveis Socials de Torrent (Tabla 1).

El sentit d'incloure la recerca d'aquestes memòries i fonts bibliogràfiques, té per objectiu contrastar la informació aportada pels agents i contextualitzar quantitativament la situació social de risc de la joventut del Xenillet. Seguidament, s'han seleccionat diferents memòries municipals per a contrastar el creixement o decreixement del nombre de persones ateses al centre de Serveis Socials Municipals del barri.

Respecte a la metodologia qualitativa, en la qual s'emmarca la present investigació, aquesta s'ha orientat cap a la comprensió estructural de l'objecte d'estudi. La selecció de la metodologia qualitativa parteix de les fortaleses de les seues característiques fonamentals identificades amb: la concepció holística de la investigació, relació investigador-investigat/da i el treball de camp.

Seguidament, s'ha utilitzat en un primer moment l'*entrevista no estructurada* amb dos dels agents comunitaris: E05 i E06. Aquestes parteixen de l'absència d'un guió prèviament establert ja que la pròpia entrevista es construeix sobre el transcurs de la mateixa. Estes entrevistes s'han realitzat amb la finalitat d'aproximar-se inicialment al context objecte d'estudi.

Posteriorment a la fase exploratòria, s'ha utilitzat l'*entrevista semiestructurada*³ amb la resta dels agents comunitaris. La selecció

³ El guió de l'entrevista s'adjunta a l'Annex I.

TABLA 1. Síntesi de les fonts secundàries consultades

ESTUDI	ANY	DADES SIGNIFICATIVES
Memòria de gestió municipal de Torrent	2015	Nombre de persones ateses en el centre de Serveis Socials del Xenillet
	2014	
	2013	
	2012	
	2011	
	2010	
	2009	
	2008	
Iniciativa URBAN del barri del Xenillet de Torrent	2008	Mesures dutes a terme a través del projecte URBAN Identificació dels principals resultats aconseguits en: urbanisme, inserció laboral i formació juvenil
Estudi sociològic del barri del Xenillet	2009	Diagnòstic realitzat previ al Projecte URBAN Característiques poblacionals Anàlisi de la situació dels habitatges Indicadors socials respecte a la inserció laboral

Font: Elaboració pròpia.

d'aquesta tècnica s'ha basat en un guió de preguntes orientat cap a la identificació dels aspectes més rellevants al voltant de la joventut del Xenillet. Aquest últim tipus d'entrevista, ha estat formada per diferents preguntes al voltant dels objectius de la investigació: descripció general de la població jove, entorn familiar dels mateixos, diferències per raons de gènere apreciades des dels diferents nivells (relacional, professional i institucional), inferència de factors de risc i de protecció latents al barri i per últim, un últim bloc relatiu als recursos disponibles i actuacions protagonitzades per les institucions públiques i privades. Per altra banda, la duració de les entrevistes en el cas de les dos entrevistes no estructurades han estat al voltant de 20 i 25 minuts de duració mentre que les semi-estructurades han tingut una duració mitjana de 40 minuts.

Per a l'estructuració de l'anàlisi de les entrevistes, s'ha realitzat un procés de construcció de categories i subcategories, basat en l'objectiu general de la investigació, els ob-

jectius específics i en els temes d'investigació que han constituït el guió de l'entrevista semiestructurada.

A partir del contingut reflectit en la Tabla 2, s'ha realitzat un anàlisi i codificació de les entrevistes realitzades als 6 informants clau, a partir de les categories i subcategories assenyalades.

D'aquesta manera, en funció de la informació aportada per les persones entrevistades, s'ha procedit a l'elaboració del sistema de categories mencionat en la Tabla 2 en la plataforma informàtica Maxqda11, amb l'objectiu de realitzar en primer lloc, un anàlisi de descriptiu del conjunt de la informació, i posteriorment, un anàlisi de contingut de cadascuna de les categories en base als objectius específics prèviament mencionats. Aquesta plataforma informàtica, permet la quantificació dels segments dels discursos de les entrevistes i, a posteriori, analitzar cadascun dels segments dins del sistema de codis o categories establert. Aquest sis-

TABLA 2. Procés de construcció de les categories d'anàlisi

OBJECTIUS ESPECÍFICS	TEMES D'INVESTIGACIÓ	CATEGORIES	SUBCATEGORIES
I. Identificar el perfil poblacional de la joventut: entorn social i familiar	Aspectes generals	Perfil poblacional	Pertenença a minories ètniques Origen estranger Necessitats Delinqüència Drogoaddicció
		Gènere	Rols atribuïts al gènere
		Social	Vulnerabilitat Situació de risc i/o exclusió
		Entorn familiar	Protecció familiar Desprotecció familiar
	III. Analitzar les diferències per raons de gènere en l'adolescència	Educació i formació	Fracàs escolar Abandonament escolar Absentisme escolar
	Situació laboral	Precarietat Desocupació Dependència institucional Inserció sociolaboral	Mancança de formació professional Persones beneficiàries de prestacions Participació en cursos i activitats de formació professional
II. Determinar els factors de risc i factors de protecció de la joventut del barri	Entorn comunitari	Factors de risc	Tràfic de drogues Consum de drogues Condicions dels habitatges Urbanisme i infraestructures
		Factors de protecció	Xarxes de suport familiar Xarxes de suport comunitari Referents positius Participació en entitats
	Oci i temps lliure	Recursos existents	Àmbit públic Àmbit privat Eficiència Diferències per raó de gènere
IV. Descriure els recursos i actuacions institucionals en el barri del Xenillet	Entitats i Administració Pública	Coordinació Iniciatives de caràcter públic	Mecanismes de coordinació Projectes Eficiència
	Propostes d'actuació	Educatives Laborals D'oci i temps lliure Administració Pública Sanitàries Urbanístiques Tercer Sector	

Font: Elaboració pròpia.

tema, s'ha realitzat amb coherència amb els objectius de la investigació i el guió de les entrevistes. En aquest sentit, l'obtenció de la informació en base a aquesta estructura, facilita la presentació dels resultats tant a nivell descriptiu (general) com del contingut de les entrevistes (més exhaustiu).

Entre els avantatges d'aquesta plataforma, podem esmentar al MaxDictio, opció inclosa dins del Maxqda11, que permet comptabilitzar la freqüència de les paraules més significatives per a cadascuna de les entrevistes. Per altra banda, les múltiples opcions de presentació dels resultats permet a les

persones investigadores determinar en un colp de vista els temes que han sigut o no, tractats al llarg de les entrevistes així com gràfics i diagrames de barres entre altres.

En aquest sentit, s'adjunta el Gràfic 1 amb l'anàlisi sistema de categories o codis, el qual, s'ha basat en un total de **245 segments**. Tanmateix, per a cada categoria o codi, també s'ha incorporat (en alguns casos) subcodis o subcategories que han permès un anàlisi més detallat del tema central de la investigació.

Per altra banda, els quadres més grans refereixen una major quantitat d'opinions respecte a cadascuna de les categories proposades. En aquest cas, també podem considerar quins han sigut els subcodis més ressaltats: propostes d'actuació, perfil poblacional, recursos, situació social, entorn familiar, percepció social, formació i drogues. No obstant això, també cal destacar que els espais sense requadre al·ludeixen a una absència de segments analitzats per a cadascun dels codis i subcodis.

GRÀFIC 1. Sistema de categories i subcategories



Font: Elaboració pròpia a partir del programa de tractament de dades qualitatives Maxqda 11.

3.3. Perfil de les persones entrevistades

En la selecció de les persones entrevistades, s'ha tractat de representar la màxima diversitat d'opinions possibles partint de la perspectiva comunitària sobre el tema objecte d'estudi. En aquest sentit, dos de les persones entrevistats són homes i tres dones.

Per altra banda, els perfils seleccionats han estat en funció de les seues professions i llocs habituals de treball així com el coneixement que disposen al voltant del tema que ens ocupa. En la Tabla 3, destaquem cadascun dels perfils professionals dels agents comunitaris i la codificació per a cadascun/a, que posteriorment servirà per a la presentació dels resultats.

TABLA 3. Agents comunitaris entrevistats

Càrrec	Codificació
Tècnic de Mesures Judicials	E01
Ex Regidor de Joventut i Infància. Impulsor de l' <i>Associació Juvenil Nova Vida</i>	E02
Pastora Evangèlica de l'Església <i>Comunidad Tiempo de Cosecha</i>	E03
Treballadora social de Serveis Socials	E04
Veïna del barri	E05
Coordinador de Serveis Socials de Torrent	E06

Font: Elaboració pròpia.

4. PRESENTACIÓ DELS RESULTATS

Per a la presentació dels resultats, a continuació s'analitza el conjunt de temes tractats amb major incidència en cadascuna de les entrevistes. Inicialment, es realitza un anàlisi general de les dades obtingudes a nivell descriptiu i posteriorment, en coherència amb l'estructura de les entrevistes i de la vertebració del propi article, la presentació de contingut de la informació es realitzarà en base als objectius específics establerts prèviament en el apartat metodològic: 1.- Identificar el per-

fil poblacional de la joventut: entorn social i familiar; 2.- Determinar els factors de risc i factors de protecció de la joventut del barri; 3.- Analitzar les diferències per raons de gènere en l'adolescència; i 4.- Descriure els recursos i actuacions institucionals (públiques i privades) dutes a terme en el barri.

La finalitat d'aquesta presentació dels resultats té per objectiu enraonar al voltant de l'objectiu general que ens ocupa: "*Anàlisi de la situació social de la joventut del barri del Xenillet des d'una perspectiva comunitària*".

4.1. Anàlisi descriptiu dels resultats

Primerament, cal destacar quines han sigut les paraules més repetides al llarg de les entrevistes, donat que en funció de les respostes de cadascú i cadascuna, l'anàlisi de conjunt es pot apreciar en la Tabla 4.

TABLA 4. Freqüència de paraules més repetides en les entrevistes

Paraula	Freqüència	%
recursos	195	25,4
jóvenes	118	16,9
barrio, Xenillet	99	15,6
gitanos	61	7,9
trabajo	39	5,1
formación	37	4,8
personas	35	4,6
escuela	28	3,7
familia	27	3,6
droga	21	2,7
problema	12	1,6
policía	10	1,3
necesidad	10	1,3
viviendas	9	1,2
inmigrantes	9	1,2
prevención	7	0,9
coordinación	7	0,9
exclusión	6	0,8
oportunidades	4	0,5

Font: Dades obtingudes a partir de *MaxDictio*.

A partir d'aquesta graella, cal destacar que només se han seleccionat les paraules amb més de cinc lletres i s'han exclòs aquelles que manquen de rellevància contextual com ara els articles, adverbis, conjuncions i preposicions entre altres.

Conseqüentment, s'han agrupat per conjunt temàtiques. La qual cosa, implica que per a la paraula més destacada *recursos*, inclou alhora: programes, serveis, projectes i actuacions i de la mateixa manera succeeix amb la resta de paraules prèviament esmenades. En aquest sentit, els discursos s'han centrat principalment en la descripció dels recursos, el barri i el perfil poblacional (joves, xavals, adolescents, família...). Seguidament, resulta rellevant que els agents comunitaris hagen incidit en la identificació de droga i presència policial com dos dels principals factors de risc que posteriorment comentarem en l'apartat de l'anàlisi de contingut. Per últim, entre les paraules menys destacades s'identifiquen amb: coordinació, exclusió i oportunitats referides a la inserció sociolaboral de la joventut.

En altra línia d'idees, considerem convenient realitzar un anàlisi comparatiu entre el nombre de persones ateses al centre de Serveis Socials del Xenillet (Gràfic 2).

En aquest sentit, podem apreciar la notable incidència de la crisi econòmica, especialment en els anys 2009 i 2010 on les famílies incrementaren substancialment les demandes al Centre de Serveis Socials. Per altra banda, a partir del 2011 hi hagué un descens progressiu de les mateixes fins arribar en el passat any a un total de 3.096. Tanmateix,

cal destacar que en aquest centre de Serveis Socials, segons la treballadora social entrevistada, les ajudes que normalment se solen demanar, a diferència de la resta de centres del municipi, són en la seua majoria de caràcter assistencial i d'emergència com ara: qüestions d'habitatge, lloguer, pagament de llum i aigua i ajudes econòmiques.

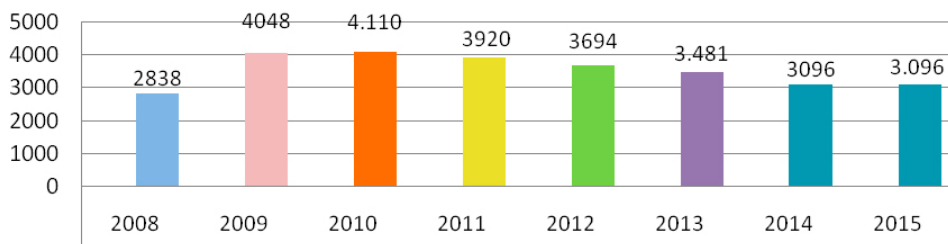
4.2. Anàlisi de contingut dels resultats

A continuació, en funció de les categories més destacades en l'apartat de la metodologia per a cadascuna de les entrevistes – Gràfic 1: Sistema de categories i subcategories, realitzarem una agrupació de les mateixes amb la finalitat d'examinar-les en conjunt.

1.- Identificar el perfil poblacional de la joventut: entorn social i familiar

En primer lloc, aquest bloc inclou els segments relatius a: barri, perfil poblacional, gènere, percepció social i oci saludable. En aquest cas, com podem apreciar en el gràfic anterior el perfil poblacional ha sigut un tema molt tractat al llarg de totes les entrevistes, destacant generalment: "antes era un barrio que solo vivían personas de etnia gitana pero ahora hay de todo. Hay muchos menos gitanos que el resto de la gente que viven allí, más población inmigrante" (E05). No obstant això, en la identificació de la idiosincràsia de la població, s'ha fet esmena especial a la transmissió dels valors a nivell de generació en generació: "la educación que se le ha dado en casa, lo que han aprendido (...) de hecho, me está pasando ya de venir menores a pedirme ayuda ya... O sea, ya co-

GRÀFIC 2. Comparació de les persones ateses en el Centre Social del Xenillet en el període 2008-2015



Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries municipals de Serveis Socials de Torrent.

nocen el sistema de servicios sociales que dices, claro, es lo que les han enseñado... a lo mejor a parte del factor cultural, la educación que se les ha dado en casa" (E04) i: "También necesitan personas a las cual mirar porque... los padres muchas veces no son el ejemplo más adecuado para ellos (...) la educación no es solo en el cole ¿no?, sabes que es más en la... en la casa. Por eso mientras no se cambie la educación pues, todo va unido." (E03).

Respecte a l'entorn social, destaquem les opinions relatives al barri, on la més destacada ha sigut la situació social i l'entorn social en el qual, la joventut es troba immers (Gràfic 3).

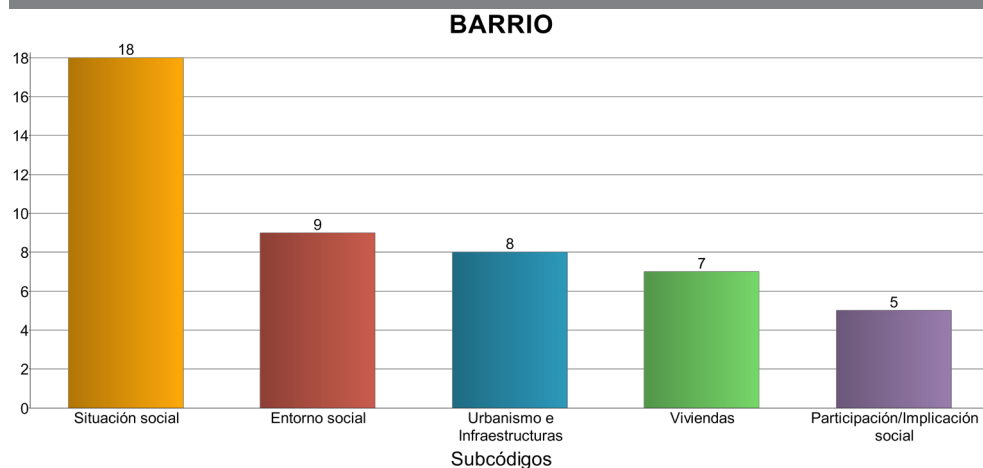
Dins d'aquests subcodis, s'ha fet menció a la presència policial habitual, mancança de seguretat per part del veïnat i a més a més, la incidència de treballar amb les famílies dels menors: "No digo que sea posible cambiar el sistema familiar de la noche a la mañana, pero con constancia y trabajando también con la familia y la relación que se establece entre esta y el menor, se puede lograr una gran mejora en este aspecto" (E01).

Amb tot això, cal afegir la situació de deteriorament de les infraestructures i dels habitatges del territori: "El trozo del barranco que habían reestructurado, ya se han car-

gado un trozo de lo que habían hecho. Da igual que lo pongan todo nuevo, los mismos vecinos lo rompen" (E05); i "Hoy en día, se siguen dando situaciones de infravivienda y hacinamiento cuando no se dispone de las instituciones necesarias para la sostenibilidad de un barrio" (E06).

En quant a la participació i implicació de la ciutadania en els diferents quefers de la vida quotidiana s'ha destacat: "se adolece en la participación respecto a qué es aquello que quiere la gente de su barrio y dónde se debería destinar cada una de las prioridades que establece la población" (E06). En sintonia amb aquest argument, es considera convenient involucrar a la població en la presa de decisions relatives al barri i conseqüentment, en la millora i manteniment de les actuacions al barri: "una de las cosas que yo apuesto y sería interesante dentro del personal que trabaja en el barrio sea gente del propio barrio, incluso el personal responsable de aprobar un programa previamente pregunte a la gente del barrio porque seguramente nos darán las claves para que el programa tenga éxito o funcione mejor (...) Entonces unimos el conocimiento de la cultura mas el conocimiento acerca de qué tipo de estrategias puede desarrollar para mejorar el barrio, entonces hay una unión muy importante" (E02).

GRÀFIC 3. Opinions relatives al barri



Font: Elaboració pròpia.

2.- Determinar els factors de risc i factors de protecció de la joventut del barri

Seguidament, conjuntament amb l'anàlisi del perfil poblacional de la joventut s'ha destacat principalment la mancança de formació educativa i qualificació professional respecte a la possibilitat de trobar una inserció laboral de qualitat: "abandonan... que por Ley hasta los 16 años por la Constitución los padres están obligados a darles una educación ¿no?, entonces un poco por presión de aquí, de técnicos, de la técnico de absentismo pues están. Pero de hecho no fallan, a... yo te digo que el 98, 99, ó 97%... cuando cumplen los 16 al día siguiente ya dicen: "adiós, muy buenas".

Segons la Iniciativa URBANa, el nivell educatiu al barri és molt baix i la taxa d'absentisme escolar és notòriament elevada (Tabla 5).

Davant d'aquesta situació, també s'ha destacat: "existe una alta tasa de desempleo (muy superior al resto del municipio), un elevado porcentaje de población en situación de exclusión social y a ello le añadimos la existencia de droga y un alto nivel de absentismo escolar por parte de los y las menores" (E06). En la mateixa línia d'idees, podem observar en el Gràfic 4 la notable diferència entre els residents del Xenillet i la resta de població de Torrent respecte a la situació laboral.

El tràfic i consum de drogues així com la delinqüència han sigut els factors determinants de la situació de risc de la població jove. "La cocaína es una droga muy cara y que ahora está la crisis pues si evidentemente afecta a todo el mundo pues, ha

vuelto aquí lo que es la heroína, y el caballo rosa de los 80" (E04) i: "antes no había tanta droga como lo hay ahora, o al menos no tan dañina como la de hoy en día. Yo he visto desde el balcón de mi casa, meter la droga en el pañal del bebé y pasarlo para que se queden con ella. Se mueve mucho dinero en el barrio y es por la droga del papel de plata que es muy dañina" (E05). Malgrat aquesta afirmació des de la perspectiva veïnal, altres opinions destaquen la reproducció del sistema econòmic familiar: "los modelos que ellos tienen como son la venta ambulante, la chatarra... entonces yo creo que la clave es la formación" (E02).

Paral·lel a la presència de drogues al barri, també s'ha mencionat per part del Tècnic de Mesures Judicials l'existència de: "121 chavales a los que hemos ejecutado las diferentes medidas judiciales disponibles, y de toda esta cifra, solamente había un joven en estado de desprotección".

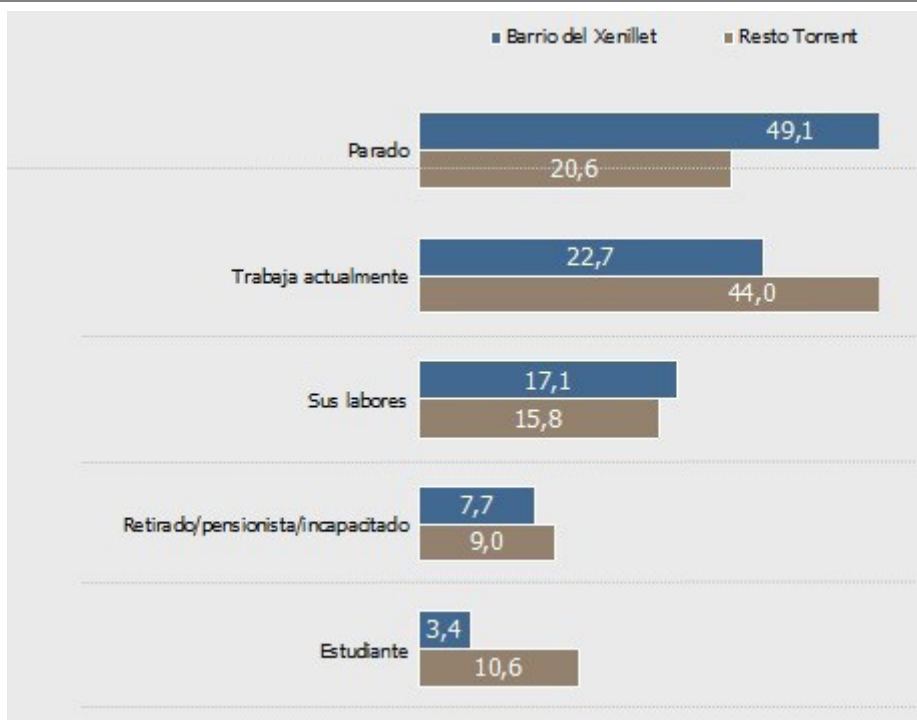
Tant per l'existència de drogues com per la presència de delinqüència al barri, l'imaginari social tant dins com fora del barri entreveu una percepció social lligada a estereotips i prejudicis associats als residents: "existe racismo y xenofobia entre los residentes y además, la población de etnia gitana siente que se les roba cuando no pueden optar a un recurso porque se le ha concedido a una persona inmigrante" (E06) i (E04): "cuando yo entré aquí, fue lo mismo como que esto es otro mundo aparte, vamos. Esa sensación de... pues eso, de la gente que hay aquí, no sé si de miedo, si de repulsa".

TABLA 5. Dades dels nivells educatius de la població

Xenillet	No saben leer ni escribir		Sin estudios		Graduado escolar o equiv		Bachiller o superiores	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
0-5	208	26%	0	0%	0	0%	0	0%
5-14	310	39%	177	8%	7	1%	0	0%
15-29	52	7%	744	32%	248	34%	123	34%
30-44	50	6%	578	25%	313	43%	180	49%
45-64	71	9%	536	23%	142	20%	56	15%
65 y más	94	12%	270	12%	16	2%	7	2%

Font: Iniciativa URBANa a partir del Padró Municipal d'Habitants (2008).

GRÀFIC 4. Situació laboral de la població del Xenillet respecte a la resta del municipi



Font: Estudi sociològic del barri del Xenillet (2009).

3.- Analitzar les diferències per raons de gènere en l'adolescència

Altra de les qüestions vinculades a la cultura és la situació actual de les dones, especialment de les dones més joves. Segons refereix la treballadora social moltes d'elles són mares a edats molt primerenques i es repeteix el que havia passat prèviament amb la seua mare i àvia: "la mayoría tienen muy interiorizado, el tema de casarse, de tener novio, casarse, y ser mamás. De hecho, pues que aquí se está dando ahora que hay muchas "madres abuelas": gitanas con mi edad, que tienen 37 años, 36, 38... que tienen hijos con 15, 20 años y tienen el cuarto, quinto, o séptimo hijo; con 15, 16 han tenido niños. O sea que son madres y abuelas paralelamente" (E04).

En conseqüència d'aquests estils educatius, en l'actualitat se subratlla: "ahora mismo hay un "baby boom", de niñas, por no decir "casi niñas" ¿no? con 15 años, 14,

16 embarazadas. (...) Hablamos de menores pues eso, de 15 años, 16 embarazadas. Casadas, en realidad casadas por el rito gitano, no legalmente claro" (E04).

4.- Descriure els recursos i actuacions institucionals (públiques i privades) en el barri

En l'apartat de recursos, s'ha destacat notablement els nombrosos esforços protagonitzats tant des de l'esfera pública com privada: l'existència de diferents associacions juvenils, programes i projectes així com determinats recursos municipals que han tractat d'incidir en les mancances i necessitats de la població. Malgrat els diferents esforços de caràcter formatiu, educatiu, esportiu i d'oci i temps lliure, la majoria dels agents coincideixen en: "yo creo que no habrían suficiente recursos que podamos invertir allí porque la necesidad es muy grande. Esa es la realidad. Entonces yo creo que hay que buscar ser lo más efectivos posibles con los recursos que tenemos (E02). També, s'ha

destacat que la implantació de la Iniciativa URBAN únicament ha incidit en la rehabilitació de caràcter urbanístic, però ha deixat de banda la intervenció de tipus social (E02): “no se puede quedar solo en unas actuaciones a nivel urbanístico, que está muy bien, pero creo que es el momento de dar el paso de trabajar más con el aspecto de la formación en el sector infantil y juvenil para encontrar una solución a largo plazo a las diversas problemáticas”; paral·lelament també cal assenyalar: “el proyecto URBAN, subvencionado con fondos europeos es insuficiente puesto que no basta con arreglar las calles, se necesita la implicación de todos porque se trata de una problemática estructural” (E06).

Com a punt d'inflexió d'aquestes actuacions la coordinació entre els diferents recursos es troba en el punt de mira. Per a uns, manifesten la manca de la mateixa: “cada uno va por su lado ese es el tema, porque yo veo que coordinación no hay, yo no sé. Quizás sea que es por mi manera de ver, pero yo creo que es porque cada uno tira por lo suyo. Los objetivos de cada uno son diferentes” (E03); i per a d'altres, contràriament refereixen l'existència de coordinació entre els diferents nivells d'intervenció professional: “sí que hay coordinación. Luego de absentismo la técnico nos pasa también del Juan XXIII⁴ como el absentismo del resto... Lope de Vega que también nos toca, del Molí... Virgen del Rosario, en ese hay menos. Juan XXIII se lleva más la... la palma. Sí que hay, o sea, sí que hay coordinación (...) hoy tenemos reunión con el secretariado gitano, el tema del instituto menos”.

5. CONCLUSIONES GENERALES I PROPOSTES D'ACTUACIÓ

Resulten significatives les aportacions dels diferents agents comunitaris respecte a la situació de risc de la població jove del barri del Xenillet. Especialment, mencionar el declivi de la família com a agent de referència

principal, la seua desestructuració i estils de socialització negatius, així com la manca de suport social, suposen índexs rellevants en el sorgiment del comportament antisocial dels menors. Com a resultat i associat a aquest tipus de qüestions, es produeix absentisme escolar i els/les joves tenen un baix rendiment acadèmic, derivant en la majoria de les situacions, en fracàs escolar. Malgrat aquestes situacions de risc, la xarxa de suport social i emocional per part de la família extensa per a fer front a les necessitats econòmiques i materials entre altes, constitueixen un punt clau en l'etapa adolescent.

Per altra banda, compartim amb Uceda-Maza (2011) la rellevància de l'esfera local front a l'àmbit global, com a espai generador de sinergies entre els diferents agents comunitaris cap a un desenvolupament local sostenible a llarg termini. Les institucions de caràcter privat, supleixen les mancances del sistema públic de protecció, com ara actuacions en matèria de formació, oci i temps lliure saludable i inserció social i laboral entre altes. La coordinació dels esforços des d'una perspectiva comunitària suposen la clau per a fer front a les diferents situacions de necessitat de la població.

La exigència de l'assumpció de responsabilitats *públiques* per part dels poders, igualment *públics*, és una qüestió de reconeixement de drets socials alhora d'oferir una resposta eficient als fenòmens del barri. L'existència de la crisi econòmica no pot *deslegitimar* les responsabilitats públiques front les situacions de risc, vulnerabilitat i fragilitat de la població.

En aquesta línia d'idees, donada la base estructural de la situació de risc actual, a continuació enunciem algunes propostes d'actuació per a dur a terme en aquest escenari socio-territorial:

- Elaboració d'un pla integral de prevenció i tractament de consum de drogodependències.
- Investigació sobre les principals necessitats, preocupacions, demandes i mancances de la població.
- Intervenció de caràcter comunitari impulsat des de l'esfera política

⁴ Centre d'Acció Educativa Singular (CAES) situat al costat del barranc. Seguidament, l'entrevistada enuncia diferents centres educatius de Torrent amb els quals també es coordinen en casos d'absentisme.

amb la finalitat de realitzar una actuació sostenible i eficaç a llarg termini combinant: la participació social dels residents del barri, els esforços dels professionals dels diferents àmbits (educatiu, laboral, sanitari, judicial i teixit associatiu) i la voluntat dels diferents partits polítics.

- Creació d'una Comissió de Barri on es poden debatre les qüestions més rellevants a tractar per part de l'Ajuntament. Aquesta Comissió deurà estar integrada part de la població resident, el teixit associatiu i diferents representats professionals del barri.
- Coordinació des de l'àmbit públic entre els diferents recursos presents en el municipi (sanitari, educatiu, polític, Serveis Socials, judicial...) amb la finalitat d'establir intervencions professionals de caràcter holístic.
- Prevenció d'embarassos a edats primerenques des dels centres educatius i des de l'àmbit sanitari.
- Potenciació dels referents positius masculins i femenins, especialment amb la població d'ètnia gitana amb l'objecte d'impulsar l'educació reglada i la posterior inserció laboral.

6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Arce, R. et al (2004). Contrastando los factores de riesgo y protectores del comportamiento inadaptado en menores: implicaciones para la prevención. *Segundo premio de investigación educativa*. Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).

Belzunegui, A.; Brunet, I.; Matu, O. y Pastor, I. (2011). Pobreza en España: jóvenes y mujeres en los espacios sociales de la vulnerabilidad. *Quaderns de Ciències Socials*, 20, 5-28.

Cañas, J. E. (2015). *Marginación socio-espacial. Programas de rehabilitación de patologías estructurales en el polígono de viviendas del barrio Besòs de Barcelona*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona.

Egea, C.; Nieto, J. A.; Domínguez, J. y González, R. (2009). Viejas y nuevas realidades urbanas. Identificación de zonas de habitabilidad desfavorecida en la ciudad de Granada. *Cuadernos geográficos de la Universidad de Granada*, 45, 83-105. Madrid: Editorial CCS.

García-Pérez, O.; Díez, J. L.; Pérez-Jiménez, F. y García-Ruiz, S. (2008). La delincuencia juvenil ante los Juzgados de Menores. *Tirant «Criminología y Educación Social»* Valencia: Serie Menor.

Jurado, P.; Olmos, P. y Pérez Romero, A. (2015). Los jóvenes en situación de vulnerabilidad y los programas formativos de transición al mundo del trabajo. *Educación*, 51 (21), 211-224.

López-Estrada, R. E. y Deslauriers, J.-P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, 61, 119.

Navarrete, L. (dir.) (2007). *Jóvenes, autonomía económica y situaciones de exclusión*. Madrid: INJUVE.

Redondo, S. y Andrés-Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 147-156.

Subirats, J. et al. (dir.) (2006). *Fragilidades vecinas: Narraciones biográficas de exclusión social urbana*. Barcelona: Icaria.

Tarín, M. y Navarro, J. J. (2006). *Adolescentes en riesgo. Casos prácticos y estrategias de intervención socioeducativa*. Madrid: CCS.

Tezanos, J. F. (2004). *Tendencias en desigualdad y exclusión social*. Madrid: Sistema.

Uceda-Maza, F. X. (2011). *Adolescentes en conflicto con la Ley. Una aproximación comunitaria: Trayectorias, escenarios e itinerarios*. Tesis doctoral. Universitat de València. Ed. Servei de Publicacions Universitat de València.

Vázquez, M. J.; Fariña, F.; Arce, R. y Novo, M. (2011). *Comportamiento antisocial y delictivo en menores en conflicto social*. Vigo: Servizo de Publicacions da Universidade de Vigo.

ANNEX I: Guió de l'entrevista semiestructurada

ASPECTES GENERALS

1. A grans trets, com descriuria vostè a la joventut del barri del Xenillet? Quin és el perfil de les xiques i xics joves del barri?
2. Quines són les característiques fonamentals de l'entorn familiar de la joventut del barri? I les de l'entorn comunitari?
3. Existeixen diferències per raons de gènere? De quin tipus?

EDUCACIÓ I FORMACIÓ

4. Des del seu punt de vista, existeix absentisme i/o fracàs escolar? Existeixen casos d'analfabetisme?
5. Des de les entitats privades i des de l'Administració Pública, existeixen cursos de formació professional destinats a la joventut?
6. Considera que existeixen factors

OCUPACIÓ

7. Com és el pas de l'educació obligatòria al món laboral?
8. Existeix realment inserció laboral de la joventut del barri? En cas afirmatiu, quin tipus d'ocupació tenen? (temporal, indefinida, de qualitat, precària...)

OCI I TEMPS LLIURE

9. Quina activitat realitzen les xiques i els xics en el seu temps lliure?
10. Les entitats privades i l'Administració Pública han desenvolupat en l'últim any activitats d'oci i temps lliure per a la joventut? En quin grau han participat els i les joves del barri?
11. Considera que aquestes activitats han estat fonamentades en les necessitats i demandes de la joventut?
12. Entre les activitats realitzades per les entitats privades i per l'Administració Pública, considera que existeix coordinació entre ambdues?

PROPOSTES

13. Quina intervenció considera més adient per a la joventut del barri?
14. A grans trets, quines serien les seues propostes per al barri?
15. Voldria comentar alguna cosa més que no haja sigut formulada en la present entrevista?

Cuando la protección es control. Las viviendas tuteladas de la Comunidad Valenciana desde el punto de vista de sus usuarias

GABRIELA MORIANA MATEO

Doctora, licenciada en Sociología y diplomada en Trabajo Social.
Profesora de la Universitat de València.

Recibido: 26 de julio de 2017. Aceptat: 18 de febrero de 2018.

RESUM

El objetivo de este trabajo es conocer la opinión de las usuarias de una vivienda tutelada para mujeres, que han sufrido violencia o procesos de exclusión social, de los servicios sociales específicos de la Generalitat Valenciana. Para ello, se han analizado las respuestas de un cuestionario de satisfacción sobre el recurso, que se realizó a nueve mujeres acogidas y a la hija de una de ellas, durante los meses de febrero y mayo de 2014. Respecto a los resultados, destacan la rigidez de las normas y horarios, la poca flexibilidad de las profesionales, la pérdida de libertad e intimidad y el control al que están sometidas en todo momento, por lo que se sienten prisioneras. Así mismo, se quejan de las instalaciones, de la restricción de los productos básicos y, sobre todo, de la escasez y calidad de la comida. Pero además, ponen de manifiesto la poca utilidad del centro, por lo que no se lo recomendarían a nadie. Así, este tipo de institucionalización deviene un mecanismo de control de las mujeres, que tienen derecho a residir en viviendas normalizadas y a ser protegidas y ayudadas desde los recursos públicos comunitarios que necesiten.

PARAULES CLAU: vivienda tutelada, usuarias, profesionales, violencia de género, exclusión social.

CORRESPONDENCIA
gabriela.moriana@uv.es

When protection means control: women's shelters in the Valencian Community from a user's perspective

ABSTRACT

The objective of this paper is to discover the opinions of the users of a shelter run by the Valencian Government's social services specifically for women who have suffered violence or undergone processes of social exclusion. With this aim in mind, an analysis was carried out of the replies to a feedback questionnaire about the resources offered to nine women and the daughter of one of them who were taken in during the months of February and May 2014. The results include frequent references to the strictness of the rules and schedules, the professional staff's lack of flexibility, the loss of freedom and privacy, and the way the women are monitored at all times, which makes them feel like prisoners. Complaints were also made about the facilities, the limited provision of basic products and most particularly the scant supply and quality of the food. The women also point out the limited usefulness of the centre, which is why they would not recommend it to anyone. This type of institutionalization thus becomes a mechanism for controlling the women, who have a right to live in regulated housing and to be protected and helped via whatever public community resources they may need.

KEY WORDS: women's refuge, users, professionals, gender violence, social exclusion.

INTRODUCCIÓN

En este artículo se exponen los resultados del análisis de un cuestionario de satisfacción que se realizó a nueve mujeres y a la hija de una de ellas de 15 años, durante los meses de febrero y mayo de 2014, en una vivienda tutelada de los servicios sociales específicos para mujeres que han sufrido violencia o procesos de exclusión social de la Generalitat Valenciana. El objetivo del trabajo es conocer la opinión de las usuarias sobre el recurso y su estancia en él.

EL CONTEXTO DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE SERVICIOS SOCIALES ESPECÍFICOS PARA MUJERES Y LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La denominación de los centros residenciales de servicios sociales específicos para mujeres de la Generalitat Valenciana ha ido cambian-

do a lo largo del tiempo. La primera tipología¹, diferenciaba entre casa de acogida para mujeres en situación de emergencia y residencia materno infantil. La segunda², entre casa de acogida para mujeres en situación de emergencia, centros de acogida y pisos tutelados.

Las casas de acogida son un recurso con carácter de emergencia para mujeres e hijos/as víctimas de malos tratos o de exclusión social que precisen de un lugar de acogida con carácter urgente. Sus usuarias tienen derecho a asistencia integral; tratamiento especializado; actividades de convivencia, cooperación y autoayuda; apoyo psicosocial; actividades tanto para las mujeres como para su descendencia; asesoramiento jurídico; inserción socio-laboral y seguimiento postinstitucional. La asistencia jurídica y psicológica la proporcionarían los profesionales del Centro Mujer 24 Horas (CM24H).

1 Orden de 9 de abril de 1990, de la Conselleria de Trabajo y Seguridad Social, por la que se desarrolla el Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Consell de la Generalitat Valenciana.

2 Orden de 17 febrero de 2003, de la Conselleria de Bienestar Social, sobre condiciones y requisitos para la autorización de los Centros Especializados para mujeres en situación de riesgo social.

Los CM24H tienen carácter permanente y de emergencia. Prestan atención integral especializada (social, psicológica y jurídica, tanto en situación de crisis como de asesoramiento) y de terapia, a nivel individual y grupal) a las mujeres que sufren malos tratos físicos psíquicos, abusos o agresiones sexuales y acoso sexual. Dependen de la Generalitat Valenciana y funcionan las 24 horas del día en las tres capitales de provincia y de 8,00 a 20,00 horas en Denia.

El centro de acogida es un alojamiento temporal y de atención integral, las usuarias son mujeres jóvenes embarazadas o con hijas/os pequeños y mujeres con o sin hijas/os víctimas de malos tratos en situación de riesgo psicosocial, que precisan de un lugar de acogida. Así, tendrán derecho a prestaciones completas de carácter residencial; tratamiento especializado; actividades de convivencia, cooperación y autoayuda; adquisición de hábitos y habilidades personales, maternas y de relación; apoyo psicosocial; programas específicos para mujeres; actividades para las y los menores según su edad; inserción socio-laboral y seguimiento post-institucional. La asistencia jurídica la prestarán las profesionales de los CM24H.

Las viviendas tuteladas son hogares funcionales, de dimensiones reducidas. Sus usuarias son mujeres necesitadas de protección, con un nivel de autonomía personal que les permita vivir en régimen parcialmente autogestionado. Así, las prestaciones serán asistencia integral de carácter residencial; actividades de convivencia, cooperación y autoayuda; apoyo psicosocial; apoyo y orientación socio-laboral; seguimiento post-institucional. Si es necesaria la asistencia jurídica o psicológica la prestarán las profesionales del CM24H. El tiempo máximo de estancia de seis meses, prorrogable a un año, según la situación socio-familiar y emocional de las mujeres acogidas. Estas viviendas se ubicarán en núcleo urbano que garantice la discreción con relación a la identidad de las residentes, con adecuada red de transportes públicos y próximos a equipamientos sanitarios y servicios comunitarios.

El ingreso de las mujeres y de sus hijas/os menores que sufren malos tratos o abandono familiar que necesite ingresar con carácter urgente en cualquiera de los recursos de la red de asistencia para mujeres se realizará a través del CM24H. En los demás casos, la propuesta de ingreso en el recurso más idóneo, en función de la situación psicosocial de las mujeres, se realizará, previo informe de los servicios sociales de los ayuntamientos, a través de las/os técnicas/os del área de la mujer de las direcciones territoriales una vez efectuada la correspondiente valoración.

La Ley 7/2012, de 23 de noviembre, integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana, establece que la red de asistencia social integral a las víctimas de violencia sobre la mujer estará compuesta por los siguientes servicios de régimen residencial: centros de emergencia, centros de recuperación integral y viviendas tuteladas. Así, los centros de emergencia son recursos especializados de corta estancia, que ofrecen acogida inmediata a las mujeres y menores que las acompañan. En ellos se proporciona alojamiento, manutención, protección, apoyo e intervención psicosocial especializada. Por su parte, los centros de recuperación integral están especializados en la atención integral a las mujeres que sufren violencia y a los menores que las acompañan que necesitan de un alojamiento temporal más prolongado debido a los malos tratos sufridos, a la falta de apoyo familiar y a la ausencia de recursos personales; la estancia incluirá prestaciones de alojamiento, manutención, protección, apoyo e intervención psicosocial. Finalmente, las viviendas tuteladas son hogares para mujeres que sufren violencia que necesitan protección, con un nivel de autonomía personal que les permita vivir en ellos de forma autogestionaria.

Finalmente, es necesario señalar que aunque esta Ley autonómica se aprobó en 2012, hasta el momento actual no ha habido desarrollo reglamentario alguno en lo que al funcionamiento de los servicios sociales específicos o residenciales de mujeres se refiere, por lo que sigue vigente la Orden de 2003.

Por otra parte, respecto a la metodología de investigación, cabe señalar, que este análisis ha sido posible porque una estudiante de la asignatura Prácticas Externas II, de 4º curso del grado de Trabajo Social de la Universitat de València, incorporó en la memoria final de la asignatura la transcripción de las respuestas de un cuestionario de satisfacción³, que cumplimentaron las mujeres que residían en una vivienda tutelada durante el periodo de tiempo que ella realizó allí sus prácticas (febrero-mayo 2014). Se trata de mujeres en procesos de exclusión social, con escasa formación, sin recursos económicos, sin trabajo remunerado ni vivienda. A continuación se exponen los datos que disponemos de las usuarias de la vivienda tutelada que respondieron el cuestionario. Se trata de nueve mujeres de entre 24 y 46 años y la hija de una de ellas de 15 años, institucionalizadas en este recurso entre una semana y ocho meses.

RESULTADOS

Respecto a los resultados, las opiniones que las mujeres acogidas expresan en el cuestionario de evaluación del recurso se han clasificado en tres apartados. El primero, denominado la vida en la institución, reco-

3 Ver anexo. Cuestionario de satisfacción para usuarias.

ge la percepción respecto a las normas, los horarios, la relación con las profesionales, la convivencia con las demás compañeras, la problemática relacionada con las cargas familiares y la inserción profesional. En el segundo, titulado instalaciones, productos básicos y comida, se agrupan las valoraciones respecto al barrio, vivienda, habitaciones, utensilios, productos básicos y comida. El tercero y último, designado la utilidad del recurso, contempla la valoración de lo aprendido en el ámbito institucional y si recomendarían el centro a otras mujeres.

La vida en la institución

Como hemos visto, las viviendas tuteladas son una institución residencial de los servicios sociales específicos y, necesariamente, tienen que tener unas normas de obligado cumplimiento. A las usuarias les parecen muy rígidas y las comparan, junto con el control que las profesionales ejercen sobre ellas, con las instituciones penitenciarias.

Aquí es como estar en la cárcel, las normas son muy estrictas y las educadoras poco flexibles (1. B).

Nos controlan como si estuviéramos en la cárcel. Tenemos que avisar de cada cosa que hacemos, esto no es vida (5. H).

TABLA 1. Datos de las usuarias del piso tutelado que han rellenado el cuestionario

USUARIA	EDAD	TIEMPO DE ESTANCIA
1. B	37 años	8 meses
2. C	29 años	3 meses
3. E	24 años	3 meses
4. A	30 años	2 semanas
5. H	33 años	2 meses (trasladada de otro centro de protección de mujeres)
6. G	37 años	1 semana
7. J	42 años	2 meses
8. MC	46 años	1 mes (derivada de Proyecto Hombre)
9. S	37 años	8 meses
10. M	15 años, hija de 9. S	8 meses

Fuente: Elaboración propia.

Efectivamente, en las viviendas tuteladas, como en el resto de instituciones residenciales de servicios sociales, además del control, se establecen unas relaciones jerárquicas y asimétricas entre profesionales y usuarias. Las profesionales tienen el poder de decisión y las mujeres acogidas la obligación de obedecerlas. Por ello, las residentes manifiestan sentirse prisioneras, están hartas de la institucionalización y expresan el deseo de salir de ella enseguida que puedan.

Me siento prisionera, porque todo es muy controlado (...) Me dicen que tengo que hacer eso o aquello, pero no me preguntan si quiero... tengo que cumplir sus órdenes. Son muy desconfiadas y están siempre mirando las cosas que hago. Cuando empiece a cobrar la Renta Garantizada me voy a buscar un piso y me piro ¿me entiendes o no? (2. C).

Nadie sabe lo que es vivir en una casa, que estás de prestao y encima obedecer órdenes de gente que cuando termina su faena, porque somos su faena ¿sabes? nos tratan como personas atontas y que no sabemos hacer na... Estoy hasta los cojones de estar aquí (1. B).

Así mismo, la inmensa mayoría de las acogidas piensan que vivir en un centro supone perder la libertad, pues no pueden hacer nada sin permiso, como si no fueran personas adultas.

Ese es un tema que siempre hablamos entre nosotras... vivir así es como perder el derecho a vivir como persona normal... no podemos hacer nada sin pedir permiso, como si fuéramos niñas, es una mierda (1. B).

Efectivamente, las profesionales juegan un papel ambivalente, aunque quieran ser respetuosas con las usuarias, no tiene más remedio que obligarlas a cumplir tanto las normas como los horarios. Así mismo, las mujeres acogidas son conscientes de que deben cumplirlos. Pero también, de que son personas adultas y no están en la cárcel.

Todas son maravillosas, pero quiero estar con mis hijos en un pisito sin preocuparme si llego tarde o no (6. G).

Las educadoras son amables y siempre dicen que necesito aprender a cumplir los horarios

del centro... pero vamos a ver... si tengo una hija y un nieto fuera del centro y el día que ella libra voy a verla. Que me pongan los partes de falta que quieran, porque no soy una niña ni estoy en la cárcel (7. J).

Pero además, las usuarias consideran que sus sugerencias, opiniones y necesidades no son tenidas en cuenta.

Aquí no digo nada porque no te hacen caso, pero siempre contesto que sí para no discutir ni oír el rosario (7. J).

Mis opiniones no valen nada, ellas siempre deciden todo (2. C).

(...) Siempre te están pidiendo que hagas eso o aquello, pero si pido algo me contestan que ahora no puede ser. Estoy muy cansada, no soy un animal para que me traten así (5. H).

Por otra parte, también ponen de manifiesto la falta de intimidad que vienen sufriendo en el ámbito residencial, porque las profesionales controlan el espacio físico, incluso las habitaciones.

Me llevo bien con las educadoras, pero no me gusta que entren sin llamar y que miren todo. Me pongo negra cuando entran en mi habitación para revisar si está limpia u ordenada, no me gusta (1. B).

No tengo intimidad, porque entran en la casa cuando les da la gana (2. C).

Pero además, las residentes no siempre se sienten respetadas. Sin embargo, como ponen de manifiesto, no tienen más remedio que aguantar, porque no tienen dónde vivir con su descendencia.

Vivir aquí es muy malo, no puedo hacer nada y siempre nos están controlando... El otro día, estando enferma no me dejaban tranquila porque tenía que cumplir con el turno de limpieza, no te respetan, pero como no tengo dónde ir con mi hijo, de momento me quedo, pero a la primera oportunidad me largo (3. E).

Por su parte, las mujeres acogidas también ponen de manifiesto su malestar, porque se sienten desautorizadas respecto a sus procesos de maternaje y ante sus hijas.

El otro día querían enseñarme cómo dar el biberón a mi bebé y mira, tengo 4 hijos (2. C).

¿Tú crees que mis hijas van a respetarme alguna vez? Por supuesto que no. Ellas miran a las educadoras dando órdenes a su madre... eso es lo que hay. No tengo nada más para contar... pero me siento mejor... por contar todo eso (1. B).

Así mismo, las hijas que residen en la vivienda tutelada con sus madres, también apuntan los importantes problemas de la institucionalización, ya que en el centro no tienen libertad para seguir sus costumbres, ni recibir a sus amistades. Pero además, no les pasa desapercibida la relación jerárquica que se establece entre las usuarias y las profesionales, incluso, cuestionan a sus madres por obedecerlas.

Quiero marcharme porque ya no soporto vivir aquí. Deseo tener una casa para vivir según mis costumbres, recibir amigos y dejar de recibir órdenes de quién sea. No soy como mi madre que acepta todo, quiero ser libre (10. M).

Hasta las mujeres acogidas que tienen buena relación y opinión de las profesionales, piensan que una vivienda tutelada no es un buen sitio para criar a su descendencia.

Las educadoras son amables pero aquí no es ambiente para mi hija (4. A).

Algunas mujeres acogidas consideran que las profesionales no las ayudan lo suficiente, que les tienen manía o no confían en ellas. Sin embargo, tampoco faltan algunas residentes a las que les gusta vivir en el centro y que las profesionales se preocupen por ellas.

No me acompañaron cuando fue a la clínica para abortar ¿te parece bien? Nadie aquí se preocupa por mí (E. 3).

Las educadoras me tienen manía y siempre quieren saber todo, ni que fueron mi madre, no confían en mí (1. B).

Me gusta estar aquí, las educadoras son muy majas y se preocupan mucho si estamos bien (8. MC).

Asimismo, señalan que en la vivienda tutelada se realizan pocas actividades, seguramente, comparando con otro centro residencial.

Aquí es diferente porque no tenemos actividades... a veces me aburro (8. MC).

Por otra parte, las residentes están obligadas a convivir con las demás compañeras acogidas, tanto si les apetece como si no. La convivencia es siempre difícil, especialmente la impuesta.

No tengo problema con mis compañeras, cada una va a su bola. No hablo de mi vida con nadie porque no las conozco, no tengo confianza (7. J).

Mis compañeras son muy agradables, pero algunas chillan mucho (8. MC).

Otra de las cuestiones complicadas, es que la inmensa mayoría de las mujeres tienen cargas familiares en solitario, por lo que deben ocuparse en todo momento de su descendencia.

Me gusta Arte Terapia, porque es cuando las educadoras se quedan con mi bebé y puedo tener un tiempo para mí (2. C).

En este sentido, señalan uno de los problemas importantes para las mujeres solas con cargas familiares, no tiene con quien dejar a su descendencia para poder trabajar o formarse, por lo que no pueden compaginar el trabajo reproductivo con el productivo. Así, difícilmente pueden mantener un trabajo remunerado y conseguir autonomía económica.

Una cosa que sería buena... si ellos me buscasen una guardería para dejar mi bebé para poder trabajar o estudiar cualquier cosa. Aquí pierdo tiempo, me quedo sin hacer nada porque no tengo con quien dejar el bebé (2. C).

Así, la inserción profesional es muy complicada, porque además de las cargas familiares sin compartir y la formación escasa, en muchos casos, se trata de mujeres inmigrantes cuya situación documental es irregular y no controlan el idioma.

Quería trabajar como auxiliar de enfermería, pero me han dicho que eso es muy difícil y que de momento me apunte a un curso de manipulador de alimentos... me hace gracia, entonces ¿por qué me preguntan si no puedo decidir nada? (2. C).

Me gustaría hacer un curso de limpieza, pero primero tengo que aprender a leer y escribir (9. S).

Instalaciones, productos básicos y comida

Respecto a la vivienda, las usuarias se quejan del barrio (se trata de un "Barrio de Acción Preferente", definidos como zonas que presenten una especial situación precaria en el orden social y económico)⁴, de la escasez de servicios y de la suciedad de la finca.

El barrio es horrible y peligroso (4. A).

El barrio no tiene de nada ni para tomar un café y... la finca es muy sucia y huele a fritanga (6. G).

Mi hija dice que aquí es un barrio de gitanos y ellos son ladrones, yo qué sé... hay de todo. La finca está siempre sucia, pero es que la gente que vive aquí es muy guarra. El piso está bien pero desde que estoy aquí tengo unos picores que no veas... creo que son garrapatas, hay muchos perros en la finca (7. J).

Los pisos no están mal pero el barrio es una mierda (1. B).

No me gusta el olor de los pisos, huelen a viejo (E.3).

Respecto a las habitaciones, algunas de las mujeres acogidas señalan que son muy grandes y otras que son muy pequeñas. En este sentido, es necesario tener en cuenta que en una habitación duermen tanto la madre como su descendencia, a diferencia de un piso particular, en el que, normalmente, los hijos e hijas no duermen con sus madres y si lo hacen, todas sus pertenencias no suelen estar en la misma habitación.

Mi habitación es muy pequeña y tengo que dejar todo en las maletas (5. H).

Mi habitación no está mal, porque no tengo a mis hijas conmigo pero cuando vienen el fin de semana... (1. B).

Por su parte y en relación a la infraestructura del piso, a algunas usuarias les parece

muy precaria e incluso sienten aprensión por los utensilios.

El piso está muy sucio y las toallas son ásperas y viejas. Me da asco utilizar los utensilios y compré tazas y cubiertos para mi hija y para mí. Tengo manía de limpieza y aquí es imposible vivir (4. A).

Y no falta quien dice que en la vivienda tutelada está bien, porque no se preocupa de nada, es como si estuviera en un hotel. Sin embargo, son las profesionales las que controlan tanto el teléfono como el ordenador.

No nos dejan utilizar el ordenador casi nunca y el teléfono... ellas marcan el número, como si yo fuera a llamar a China (5. H).

Así mismo, también apuntan que en el centro están controlados todos los productos básicos de limpieza e higiene y a cada una de las mujeres le dan lo que les toca, y no siempre tienen suficiente.

Se acaba el detergente de la ropa y no toca y tengo que buscarme la vida. ¿Es derecho que te controlen así? (1. B).

Hay educadoras que no me dan compresas porque dicen que las utilizo demasiado, pero si estoy sangrando... entonces salgo y compro, no quiero estar como pidiendo limosna (5. H).

Pero, incluso, reconociendo que no les falta de nada, les gustaría vivir en una casa normalizada, no en una institución.

Tenemos de todo en el piso, pero me gustaría tener una casa de verdad (9. S).

Otra de las cuestiones complicadas en los centros residenciales y que señalan, prácticamente, todas las mujeres acogidas, es el tema de la comida. En la vivienda tutelada sólo se puede tomar la comida que ofrece la institución.

No me gusta la comida y nosotras no comemos pescado y nos obligan a preparar... tiramos a la basura y comemos un bocadillo, pero sin que las educadoras se enteren. Quería preparar sarmale y papanasi pero no me dejan... no entiendo... quería preparar la comida de mi país pero, no me dejan. Yo tengo dinero para comprar, es barato y todas tenían ganas... (9. S).

⁴ Decreto 157/1988, de 11 de octubre, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se establece el Plan Conjunto de Actuación de Barrios de Acción Preferente.

Te voy a contar una cosa, pero no comentes con las de arriba... 9. S quería celebrar su primero sueldo y para eso quería preparar sarmale, una comida típica de Rumanía que es carne picada, arroz y col, pero nos dijeron que estaba prohibido traer cosas de fuera. ¿Y no pueden comprar ellas con el dinero de 9. S? No es nada del otro mundo, sólo carne picada que mezclamos con arroz y hacemos rollitos con la col, pero, no nos dejan. Me enfado porque soy obligada a comer lo que deciden ellas, nadie nos pregunta nada (2. C).

La comida es poca y, por eso, las niñas comen la mía que es especial por la dieta que sigo. No me gusta la comida porque casi todo es congelado (5. H).

La comida es un asco y poca. El otro día nos dieron dos latas de atún para preparar pasta con tomate para siete personas. Me compro bocadillos y galletas para mi hijo y me las guardo en la habitación, porque no voy a dejar el chiquillo con hambre (1. B).

La comida es malísima, no me gusta comer pescado y aquí nos obligan (10. M).

Utilidad del recurso

En cuanto a la utilidad del recurso, señalan, por una parte, que por el hecho de vivir en una institución, parece que sean ellas las que tienen un problema y, por otra, que en el centro no han aprendido nada. Pero además, la estancia en la vivienda es en todos casos finita y, en ocasiones, cuando tienen que salir de ella, se encuentran en la misma situación que motivó el ingreso.

Estar en un centro como este es una sensación desagradable, porque uno se da cuenta que ha cometido muchos errores. Lo único que he aprendido aquí es que me he equivocado... peor, sí quieres que te diga, no aprendí nada más (1. B).

Las educadoras son muy buenas y están arreglando mis papeles, pero dentro de poco tengo que irme de aquí como un perro. No entiendo porque nos sacan de la calle y después nos tiran otra vez. Mis hijas también están hartas de tener que cambiar, porque nos dicen que no sabemos hacer las cosas bien, que nuestras costumbres aquí no tenemos que mantener (9. S).

Así, las mujeres acogidas en esta vivienda tutelada, no se la recomendarían a nadie.

Jamás le recomendaría a una amiga, esto es un infierno (5. H).

No quiero que nadie sepa que he pasado por un sitio como este, es una mancha en mi vida. No diría a nadie que viniera a vivir aquí. Me han engañado cuando dijeron que el sitio era bueno (4. A).

No digo que aquí sea todo malo pero... decir a alguien que conozco que venga a vivir aquí es otro cantar ¿eh? (7. J).

DISCUSIÓN

En primer lugar y en relación a la vida en la institución, la mayoría de las mujeres acogidas opinan que las normas son demasiado rígidas, los horarios estrictos y las profesionales poco flexibles. Así, las usuarias se sienten controladas en todo momento por las profesionales. La excesiva regulación de la vida en los centros y la rigidez de las normas y horarios ha sido señalada en otras investigaciones sobre mujeres institucionalizadas (Bravo, 2008; Emakunde, 2009; La Torre y Roig, 2011; De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013; Moriana, 2014; Teixeira, 2014; Mateo, 2014). De hecho, recientemente se ha publicado un artículo en prensa⁵, en el que las mujeres de una casa de acogida de A Coruña hablan de ella refiriéndose a "cárcel" o "casa del terror".

Las relaciones que se establecen entre profesionales y usuarias en el ámbito institucional son jerárquicas y asimétricas. Así, las residentes señalan, al igual que las de otros estudios (Gallart, 2014; De Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013), la obligación de obedecer a las profesionales y de tener que pedirles permiso para todo, como si fuesen menores (Moriana, 2014; Gallart, 2014). De manera que, al igual que en otras investigaciones,

5 Basado en el testimonio de una bloguera y unos videos realizados por la asociación gallega Ve La Luz y publicados en el diario16.com <http://diario16.com/la-cara-carcelaria-de-las-casas-de-acogida-a-maltratadas/#comment-5181> (Consultado el 06/02/2017).

las mujeres acogidas se sienten presas, sin poder de decisión ni libertad (Moriana, 2014, Gallart, 2014). Esta cuestión también ha sido manifestada recientemente por las usuarias de la casa de acogida de A Coruña en el artículo mencionado, titulado "la cara carcelaria de las casa de acogida".

Como señala La Torre y Roig (2011), las profesionales juegan un papel ambivalente. Por un lado, tienen la función de acompañar el proceso de acogida, por otro, no tienen más remedio que hacer cumplir las normas y horarios. Así, las usuarias señalan que sus opiniones no son tenidas nunca en cuenta, incluso manifiestan no sentirse respetadas.

Las mujeres acogidas también ponen de manifiesto otra cuestión de suma importancia, la falta de intimidad. Las profesionales controlan el espacio y entran en la vivienda, incluso, en las habitaciones de las usuarias sin permiso cuando lo consideran necesario. La normativa⁶ también permite que en algunas viviendas tuteladas las mujeres y su descendencia compartan habitación con otras mujeres y su descendencia. Esta cuestión ya ha sido criticada en otros estudios (Moriana, 2014).

Así mismo, como pasa en el trabajo de La Torre y Roig (2011) y Moriana (2014), algunas mujeres han relatado el hecho de sentirse desautorizadas tanto en sus procesos de maternidad, como delante de sus hijas. Este tema también ha sido puesto de manifiesto en el artículo mencionado del caso de la casa de acogida de A Coruña.

Por otra parte, al ser madres solas tienen que ocuparse siempre de su descendencia, las 24 horas al día, esto le deja muy poco tiempo para ellas. Pero además, no pueden iniciar procesos formativos ni realizar trabajo remunerado alguno. Es decir, no tienen posibilidad de compaginar el trabajo productivo con el reproductivo para ser autónomas económicamente (Moriana, 2014). Así, las mujeres acogidas manifiestan la necesidad

de que las ayuden en el tema de las guarderías. Pero, como también se ha señalado, tal y como funcionan estos centros, no son la solución para que las mujeres con cargas familiares en solitario puedan trabajar, debido a los horarios y a que cuando los niños o niñas enferman, deben quedarse en casa (Emakunde, 2009).

Pero además de las cargas familiares, las mujeres acogidas en los centros de protección tienen muy complicada la inserción profesional. No poseen formación y, en algunos casos, se trata de inmigrantes en situación irregular que no controlan el idioma. Como señala Blanco (s.f), a diferencia de las que ingresaban antes en las casas de acogida por malos tratos, actualmente, se trata de mujeres de servicios sociales. Efectivamente, ahora las mujeres que o bien tienen recursos económicos o cuentan con redes sociales y familiares de apoyo, es decir, no están en procesos de exclusión social, no son derivadas a los centros de protección de servicios sociales. Así, aunque, como hemos visto en la definición, a las viviendas tuteladas (como al resto de recursos residenciales) ingresan mujeres por procesos de exclusión social y violencia, la realidad es que sólo entran por violencia las mujeres en procesos de exclusión social. Pero además, prácticamente todas las mujeres cuyo ingreso se ha producido por exclusión social han sufrido violencia. Es por ello que, en los centros de servicios sociales específicos, no tiene sentido intentar separar a las mujeres cuya entrada se produce por exclusión social de aquellas que lo hacen por violencia⁷. Como es bien sabido, la violencia de género afecta a mujeres de todas las clases sociales, pero sólo ingresan en instituciones residenciales de los servicios sociales las que no tienen dónde vivir.

6 En las viviendas tuteladas, las habitaciones serán ocupadas preferentemente por una única unidad familiar. Orden de 28 de enero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social.

7 Como hace el muy cuestionado y criticado por la Coordinadora Feminista de València *Proyecto de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se configura la Red Pública de Atención Social Integral a las víctimas de violencia de género en la Comunitat Valenciana en todas sus manifestaciones, tal como se recogen en la Ley 7/2012, de 23 de noviembre, Integral contra la Violencia sobre la Mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana y se establecen las condiciones y requisitos de funcionamiento de los Recursos Especializados en su Atención.*

Respecto a la convivencia, las protagonistas de este análisis no han señalado problemas concretos, más allá de no conocer a las compañeras con las que tienen la obligación de convivir o de que gritan. En otros trabajos, ha sido puesto de manifiesto lo difícil que resulta vivir con tantas mujeres (Moriana, 2014) y los problemas de la convivencia entre personas diferentes, distintos hábitos, e incluso culturas (Emakunde, 2009).

Respecto a la ubicación del centro, aun sin conocer la definición de "Barrios de Acción Preferentes", las usuarias lo describen como feo, peligroso y sin servicios. En cuanto a la vivienda, algunas residentes dicen que las habitaciones son demasiado pequeñas para vivir con su descendencia. Así mismo y en relación a los utensilios, les parecen viejos y precarios. También, señalan la precariedad de los utensilios las ex usuarias de la casa de acogida de A Coruña en el artículo mencionado. Sin embargo, en otras Comunidades Autónomas como la Vasca, han sido muy bien valorados por todas las usuarias entrevistadas las instalaciones, el mobiliario, la calefacción y la limpieza (Emakunde, 2009).

Una de las quejas más reiterada por las mujeres acogidas, al igual que en otras investigaciones (La Torre y Roig, 2011), tiene que ver con la restricción de los productos básicos, ya que, tal y como señalan, con los que les proporcionan en la institución no siempre tienen suficientes. Así mismo, las exusuarias de la casa de Acogida de A Coruña también señalan el racionamiento de productos tan necesarios como pañales para los bebés.

Pero, sin ninguna duda, el principal problema es la comida, al igual que en la investigación de Emakunde (2009) Latorre y Roig (2011) y citado en el artículo de A Coruña. Así, la consideran horrible (porque todo es congelado y sin sabor) y escasa. Pero también, se quejan de no poder decidir los menús ni comprar ellas los ingredientes para preparar algunas comidas típicas de sus países.

Respecto a la percepción de las usuarias de la utilidad del recurso, ponen de manifiesto que, o bien, no han aprendido nada, o que lo que han aprendido es que han cometido

muchos errores. De manera, que la propia existencia de los centros de protección contribuye a mantener el planteamiento de que son ellas las que se equivocan, las que necesitan tratamiento y control, como señala Blanco (s.f). En este sentido y siguiendo a Ríos (2010) y Blanco (2008), en las casas de acogida las mujeres se convierten en los sujetos a los que se les aplica el tratamiento (incluso médico), lo que hace inferir que son ellas las que tienen problemas o son culpables (Teixeira, 2014; Ríos, 2010; Bravo, 2008).

Así mismo, las usuarias ponen de manifiesto el sin sentido que supone que las lleven a vivir a un centro, cuya estancia es en todos los casos finita y del que tienen que salir cuando finaliza un periodo de tiempo, aunque sigan estando en la misma situación que motivó en ingreso. Cuestión ya señalada en otros trabajos (Moriana, 2014).

Para finalizar y en relación al tema de si ellas recomendarían el centro, la respuesta es en todos los casos negativa. Incluso, señalan, que no quieren que nadie sepa que han vivido en una institución de servicios sociales, porque eso es una mancha en sus vidas. Teixeira (2014), ha señalado el estigma que, de hecho, supone vivir en una institución de los servicios sociales.

CONCLUSIONES

Las mujeres acogidas en centros de protección están obligadas a cumplir normas estrictas, horarios rígidos y a convivir con las demás residentes. Pero además, pierden la libertad e intimidad y están controladas en todo momento por las profesionales, por lo que se sienten prisioneras. Así mismo, se quejan tanto de las instalaciones, como de la limitación de los productos básicos y, sobre todo, de la escasez y calidad de la comida. También, ponen de manifiesto la poca utilidad del recurso, por lo que no se lo recomendarían a nadie.

Así, estos centros de protección, devienen un mecanismo de control de las mujeres que sufren violencia y/o procesos de exclusión social y su descendencia. La necesidad

de apoyo y protección no puede ser utilizada para controlar a las mujeres, que tienen derecho a vivir en casas normalizadas donde ellas decidan. La obligación de la administración pública debe de ser la de acompañar, apoyar y ayudar a las mujeres durante sus procesos de autonomía y no la de condicionar cuáles y cómo tienen que ser esos procesos.

Para ello, son necesarios unos servicios sociales públicos y de calidad en el ámbito comunitario, que tengan en cuenta la situación de las mujeres en procesos de exclusión social solas con cargas familiares y las doten de las ayudas económicas necesarias para que puedan vivir dignamente con su descendencia. Pero también, con guarderías, ludotecas y centros de día públicos con amplios horarios, para que las mujeres puedan iniciar procesos formativos y laborales que les permitan pasar de la dependencia a la autonomía, compaginando el trabajo reproductivo con el productivo, y sobre todo, facilitarles viviendas sociales, como vienen comprometiéndose los poderes públicos, tanto en los planes, como en las leyes contra la violencia de género e igualdad estatales y autonómicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Blanco, A. I. (2008). La utilidad de las casas de acogida en la prevención y tratamiento de la violencia de género. *Cuadernos de política criminal*, 95, pp. 79-98.
- Blanco, A. I. (sin fecha). Una aproximación crítica a la prevención y tratamiento de la violencia de género. <http://upngdl.mx/wp-content/uploads/2013/07/Una-aproximaci%C3%B3n-cr%C3%ADtica-a-la-prevenci%C3%B3n-y-tratamiento-de-la-violencia-de-g%C3%A9nero.pdf> [Consultado el 27 de enero de 2017].
- Bravo, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Intervención Psicosocial*, 17 (3), pp. 337-351.
- Calle, S. (2004). Consideraciones sobre la victimización secundaria en la atención social a las víctimas de la violencia de género. *Portularia*, 4, pp. 61-66.
- De Alencar-Rodrigues, R. y Cantera, L. M. (2013). Intervención en violencia de género en la pareja: el papel de los recursos institucionales. *Athenea Digital*, 13 (3), pp. 75-100.
- Emakunde (2009). *Respuesta Institucional ante las necesidades de acogimiento de las mujeres víctimas del Maltrato Doméstico en la CAPV. Evaluación del Alcance y la Eficacia de los Recursos de Acogida en materia de Maltrato Doméstico contra las Mujeres*. Gobierno Vasco.
- Emakunde (2012). *Mujeres víctimas de violencia de género: vivencias y demandas*. Vitoria: Gobierno Vasco.
- Gallart, R. (2014). Memoria Final de Prácticas. Fent Camí. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València. Inédito.
- La Torre, E. y Roig Forteza, A. (2011). Los recursos de acogida temporal para mujeres sobrevivientes a situaciones de violencia machista intrafamiliar. *Revista Crítica Penal y Poder*, nº 1, pp. 88-116.
- Mateo, C. (2014). *Centros de Protección. ¿Qué opinan las usuarias de ellos?*. Trabajo de Fin de Grado. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universitat de València, Inédito.
- Moriana, G. (2014). *Entre la exclusión y violencia. Las mujeres institucionalizadas en los centros de protección de mujeres de la Comunidad Valenciana*. Tesis doctoral depositada en RODERIC y disponible en la dirección: <http://roderic.uv.es/handle/10550/35219>.
- Ríos, P. (2010). Violencia de género y pensamiento profesional: una investigación sobre la práctica del trabajo social. *Trabajo Social Global, Hipatia Publicaciones científicas*, 1 (2), pp. 131-148.
- Teixeira, R. (2014). *Viviendas Tuteladas e Instituciones Totales*. Trabajo Fin de Grado. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Valencia. Inédito.

ANEXO

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PARA USUARIAS

1- ¿Cómo valoras la acogida y el trato dispensado por el personal?

2-¿Cómo fue la información que recibiste sobre las normas de convivencias y funcionamiento del piso?

3- ¿Cómo valoras la relación mantenida con el personal del piso?

4- ¿Cómo valoras la atención de las educadoras?

5- Las actividades durante tu estancia ¿qué te han parecido?

6- El número de actividades realizadas, te ha parecido

7- ¿Consideras que tus sugerencias y opiniones se han tenido en cuenta?

8- ¿Qué te parece la atención dedicada a los/as niños/as?

9- ¿Cómo has encontrado las instalaciones (habitaciones, aseos, zonas comunes, etc.) en cuanto a higiene y limpieza?

10- ¿Cómo te sentiste de cómoda en la habitación en que estabas?

11- ¿Cómo valora en grado de intimidad en el piso?

12- La ropa y utensilios para tu aseo diario que te entregaron ha sido

13- La calidad y cantidad de comida ha sido

14- Cuando tuviste que trasladarte para alguna gestión ¿pusieron a tu disposición los medios adecuados?

15- En general ¿cómo ha sido tu relación con tus compañeras de piso?

16- ¿Consideras que tu estancia en el piso te ha ayudado a ir resolviendo tus problemas?

17- Si una amiga tuya necesitara alojamiento en un Centro ¿recomendaría éste?

18- ¿Qué mejorarías del Centro (atención recibida de algún/a profesional, condiciones del piso, tiempo de estancia, etc.)?

La tècnica del mapatge de xarxa. Una aplicació pràctica

RUBÉN MASIÀ MARTÍNEZ

Treballador Social.

Delegació del Consell per al model de Serveis Socials Valencià.

Rebut: 21 d'abril de 2016. Acceptat: 30 de gener de 2017.

RESUM

El present article desenvolupa la implementació de la tècnica del mapatge de xarxes en un estudi de cas que pren com a crisi un període de depressió. A més de descriure les particularitats del disseny de la tècnica i la seva aplicació, mostra les modificacions sofertes per la xarxa de suport emocional del subjecte durant el període de depressió i es destaca el paràmetre de densitat de xarxa com a important indicador vinculat a la intervenció social.

PARAULES CLAU: suport social, suport emocional, mapatge de xarxa, densitat de xarxa.

The mapping network technique: a practical application

ABSTRACT

This article examines the application of mapping networks technique in a case study that takes a depression period as crisis. It also describes the particularities of the technique's design and its application, shows the modifications suffered by the emotional social network on the subject during the depression period and stresses the parameter of network density as an important indicator in relation to social intervention.

KEY WORDS: social support, emotional support, network mapping, network density.

CORRESPONDÈNCIA

Rubenmasiamartinez@gmail.com

INTRODUCCIÓ

La tradició d'utilitzar les xarxes socials com a objecte d'estudi es remunta als anys cinquanta, amb el treball exploratori de tres antropòlegs anglesos, J. A. Barnes, I. Bott i J.C. Mitchel Barnes en 1954, aquest treball va ser el primer treball on es van utilitzar les xarxes socials per descriure les classes socials, relacions de parentiu i amistat que s'establien en un poble de pescadors noruec. De la mateixa dècada data un altre estudi en ciutats mineres del sud d'Àfrica, on s'intentava representar la complexitat de les relacions interètniques que tenien lloc a les grans ciutats on interactuaven persones provinents de comunitats homogènies i delimitades geogràficament.

La tècnica del mapatge de xarxes, és una tècnica oberta, que permet ser modificada i adaptada lliurement, la qual cosa ens atorga la gran capacitat de poder dissenyar procediments concrets segons les característiques del nostre objecte d'estudi. Diríem que aquesta tècnica ofereix possibilitats il·limitades de configuració. És una tècnica molt utilitzada per a l'estudi de les relacions, la qual cosa la determina com una tècnica d'interès per a les diferents disciplines al voltant de la intervenció social. Per definició el social és relacional, i per tant considerem que es tracta d'una tècnica a conèixer en profunditat pels qui en la intervenció social treballem. Al llarg d'aquest article es mostra el disseny d'una tècnica de mapatge i la seva posterior aplicació pràctica.

Depenent dels objectius de la recerca i de l'objecte d'estudi de la mateixa, són seleccionades les diferents tècniques i instruments de recerca. És per això que tenint com a objecte d'estudi de la nostra recerca les xarxes socials de suport emocional d'una persona després d'haver sofert un període de depressió, hem seleccionat la tècnica del mapatge de xarxes com la més idònia per a això. Però, els procediments i les tècniques de mapatge concretes de suport social utilitzades fins ara, no responien a totes les nostres necessitats de recerca. Per tant optem per un disseny propi per al mapatge de xarxes socials de suport

emocional. Disseny que posteriorment i en la mateixa recerca posem en pràctica.

MARC TEÒRIC

Primerament, hem de referir-nos a què són i com funcionen les xarxes socials. La xarxa social mínima és una relació entre dues persones, i perquè això sigui possible necessitem mínimament l'existència de dos nodes (dues persones) i un vincle entre ells (una relació), i d'això es componen les xarxes socials, de vincles i nodes, des de les més simples fins a les més complexes xarxes socials. Mitchell (1969:2) citat en Lozares (1996) defineix les xarxes socials com un conjunt ben definit d'actors, individus, grups, organitzacions, comunitats, societats globals, etc. Vinculats uns a uns altres a través d'una relació o un conjunt de relacions socials.

Segons Christakis i Fowler (2010), la totalitat de les persones que habitem el planeta Terra estem connectats entre nosaltres d'alguna manera per una mitjana de sis nodes de distància. El contagi o capacitat d'influència sobre els altres està demostrat que té lloc no més enllà de tres nodes de distància de cada individu. Nosaltres podem influir tan sol fins a tres nodes de separació nostra, més enllà del tercer node la tendència a influir es dilueix, perd impacte, la qual cosa asseguren les pròpies recerques de Christakis i Fowler.

D'altra banda, l'objecte d'estudi de la nostra recerca són les xarxes de suport social emocional d'una persona que ha superat un període de depressió, per tant, és necessari esmentar certes peculiaritats, entenem suport social com aquelles relacions interpersonals de la persona a la qual li ofereixen algun tipus d'ajuda o suport pròpiament dit. José Luis Molina, Rosario Fernández i Jaime Llopis (2007) distingeixen entre tres tipus de suport social, entre ells el suport emocional, el qual es refereix a l'expressió i intercanvi de sentiments i emocions, sentir-se estimat o volgut fins i tot per a l'alleujament emocional i sentir-se escoltat. Segons Cohen (2000:4) citat en José Luis Molina, Rosario Fernández i Jaime Llopis (2007). En general pot afirmar-se que existeix una relació positiva en-

tre suport social i benestar individual, encara que no estan clars els mecanismes mitjançant els quals les relacions socials afecten a la cognició, les emocions i la salut i no sempre la presència de suport social comporta els efectes positius esmentats.

Els estudis sobre la relació entre les xarxes de suport social de l'individu i el seu benestar individual són abundants.

Com a resultat de totes aquestes peculiaritats entorn del suport social sorgeixen dos models explicatius que determinen els efectes o beneficis del suport social en el benestar, el *main effect model* té una tendència positivista la qual proposa que el benestar personal esdevé de la mera pertinença al grup o xarxa, el sentir-se acceptat, versí reconegut, trobar en el grup seguretat i estabilitat genera de per si benestar. El segon model, el *stress-buffering model* es defineix com a efecte moll davant una situació de crisi per a l'individu. En aquest cas la xarxa de suport minimitzaria els efectes en l'individu que la crisi pogués causar-li a més de que esmorteiria en certa mesura l'impacte i ajudaria a adaptar-se a les noves circumstàncies.

Abordant la tècnica a utilitzar per a la consecució d'aquesta recerca, hem de remetre'ns al mapatge de xarxes, provinent de la teoria de grafs i la sociometría [Lozares, 1996], de les diferents modalitats de tècniques aplicables concretament ens centrarem a la xarxa egocèntrica.

Es determina ego la persona o representació gràfica de la persona sobre la qual pretenem estudiar la xarxa i els nodes que componen aquesta xarxa seran alter o alteri que tenen relació amb ego i a més entre si [Molina, Fernández i Llopis, 2007].

La característica principal d'aquesta tècnica és que ens permet estudiar l'aspecte relacional d'un individu que forma part de diferents grups. Aquest instrument utilitza els vincles entre parells d'actors com la seva unitat d'anàlisi.

Una aportació fonamental sobre la xarxa egocèntrica i que al seu torn és una de les seves dificultats de confecció, és la neces-

sitat d'una definició de relació concreta. Segons José Luis Molina, Rosario Fernández i Jaime Llopis (2007) cada definició de relació implica una xarxa diferent. No és el mateix la xarxa de persones que es presten ajuda, que la xarxa de persones que es reconeixen mútuament i es saluden sense més.

Un altre dels aspectes que ens suggereix importància ressenyar és que el suport social ha d'estudiar-se en el seu context, en el conjunt de la xarxa personal doncs proveïdors de suport i altres tipus de persones estan connectats de diverses formes [Molina, Fernández i Llopis 2007].

A més no hem d'oblidar que la percepció del suport social rebut a més d'individual, és per tant subjectiva, la qual cosa presenta una dificultat a l'hora de determinar o mesurar el suport social rebut.

Aquesta tècnica ens permet la recollida i posterior visualització de molt diferent informació partint de la nostra definició de relació o aspecte a estudiar, en aquest cas: xarxa de suport emocional. La recollida d'informació pot realitzar-se a partir del qüestionari o bé l'entrevista en profunditat. Aplicacions informàtiques ens permeten representar gràficament les dades bolcades a més d'atribuir colors, formes, i grandàries diferents tant als nodes com als vincles entre ells depenent de les variables que contempli el nostre estudi. D'aquesta forma haurem plasmat gràficament un mapa relacional determinat (depenent de la nostra definició de relació) que ens permetrà amb un cop de vista desxifrar tota la informació recollida i codificada a través del programa informàtic.

OBJECTIUS

El principal objectiu de la nostra recerca és:

P1. Comparar les xarxes socials de suport emocional d'una persona, anterior i posteriorment al seu període de depressió.

Sobre la base d'aquest objectiu principal ens plantejarem diferents objectius específics com:

- E1. Determinar els efectes a la xarxa social de suport emocional que ha pogut ocasionar el període de depressió.

- E2. Localitzar la xarxa de suport que ha persistit després de la depressió.

Les diferents hipòtesis que ens suggereix la nostra experiència personal i en relació als objectius proposats són les següents:

- HP1. La xarxa de suport abans de la depressió comptava amb més alters, així com més relacions entre alters que la xarxa de suport després de la depressió.
- HE2. El període depressiu ha deteriorat en gran manera la xarxa de suport de l'individu.
- HE3. La xarxa de suport que ha persistit després de la depressió la conforma el nucli familiar.

METODOLOGIA

La metodologia a utilitzar en pro d'aconseguir els objectius proposats es descriu de la forma següent.

Ens cenyirem a l'estudi de cas i prendrem de mostra una persona amb independència de sexe i edat, que hagi superat un procés de depressió.

Les tècniques i instruments de recerca en les quals ens recolzarem per a la recollida de la informació seran l'entrevista, el qüestionari i la tècnica del mapatge de xarxa.

Quant a l'instrument de recerca que utilitzarem per a la recollida de la informació, serà un qüestionari Ad- Hoc sobre suport social, com a font principal, dissenyat específicament per als interessos de la nostra investigació i basat en l'utilitzat per Tracy, Whitaker i Marckworth (1989) per a la recerca *The Family Support Project: Identifying informal support resources for high risk families*, en el qual es codifica el suport social.

Pel que fa al suport social és necessari esmentar, que entenem per suport social totes aquelles relacions interpersonals de l'individu que li ofereixen algun tipus d'ajuda o suport pròpiament dit [Molina, Fernández i Llopis, 2007].

Es realitzaran dues entrevistes, una centrada en el període de temps anterior a la depressió i una altra posterior. Les entrevistes ens permetrà emplenar el qüestionari amb informació expressa que utilitzarem per representar gràficament els mapes de xarxa corresponents a diferents períodes vitals. La qual cosa més tard ens permetrà la comparació d'aquests mapes sent així observables els seus canvis.

Aquest qüestionari contemplarà la següent informació:

A) En primer lloc, el qüestionari procedeix amb un espai per al llistat de totes aquelles persones que atorguen suport a la persona que estem estudiant.

En llistar aquestes persones se'ls atorga una fila en el qüestionari, fila que s'anirà emplenant segons les categories de resposta de cada variable, organitzades aquestes en columnes. Les respostes tractessin sobre la relació de la persona objecte de l'estudi i la relació amb les persones de les quals percep algun tipus de suport.

B) A continuació, contempla la variable atributs. Aquesta variable recull la procedència o grup de pertinença d'on provenen les persones que ofereixen el suport, la naturalesa de la relació amb aquestes persones, els 7 dominis són: (1) la llar o les persones amb les quals es conviu; (2) família, o persones amb relacions de llinatge; (3) amics; (4) companys de treball o d'estudis; (5) persones de clubs, organitzacions o grups religiosos; (6) veïns; (7) institucions o altres proveïdors de serveis formals.

C) Es prossegueixen amb una diferenciació entre tipus de suport, Suport emocional, aquell que es refereix a les emocions, sentir-se escoltat, sentir-se comprès el poder comptar amb algú per expressar les emocions i sentiments etc. I la resta de tipus de suport que es puguin donar entre persones.

D) Sobre les categories dels diferents tipus de suport es plantegen les variables de la freqüència amb la qual es rep aquest tipus de suport de la persona corresposta, les opcions de resposta són: (1) Gairebé sempre, (2) de vegades i (3) pràcticament mai.

E) A més, es recull la variable accessibilitat, amb les possibilitats de resposta, (1) molt accessible, (2) alguna cosa accessible i (3) no gaire accessible. Els autors també ho descriuen com la disponibilitat de la persona en concret per donar suport.

F) Després d'aquesta variable trobem la variable amb quina freqüència es veuen, i per categories de resposta s'estableixen: (1) diàriament, (2) setmanalment, (3) poques vegades a l'any i (4) no es veuen. Fa al·lusió a la freqüència de temps amb la qual aquestes dues persones es veuen.

G) I finalment ens trobem amb la variable quant temps fa que es coneixen, amb categories que mesuren el temps, (1) més de 5 anys, (2) entre 1 i 5 anys i (3) menys d'un any.

Els canvis que hem realitzat respecte el qüestionari utilitzat per Tracy, Whittaker i Marckworth en 1989, per al disseny d'una eina pròpia han estat varis. La justificació d'aquests canvis ve donada d'una banda per la intenció de millorar i fer més completa aquesta eina, i d'altra banda d'adaptar-la als temps que actuals. El ràpid desenvolupament de les noves tecnologies i els canvis soferts en les formes de comunicació han incidit en les nostres formes de relació.

S'ha unificat la variable tipus de suport, de tres a una. S'han eliminat dues variables més.

Adjunt al llistat de noms de persones que atorguen suport s'ha afegit una columna en la qual s'indicarà el gènere de cada persona, amb la pretensió de poder analitzar les dades des d'una perspectiva de gènere.

El següent canvi s'ha efectuat sobre la variable que el qüestionari original titula freqüència amb la qual es veuen. Com hem esmentat abans, des de 1989, que és l'any de creació del qüestionari, fins als nostres temps, les formes interpersonals de comunicar-nos han canviat a causa del desenvolupament de noves tecnologies de comunicació. Per això considerem que no és necessari veure's, per mantenir una relació de suport, serviria únicament amb comunicar-se de qualsevol altra forma possible. En aquest cas hem no-

menat a la variable, freqüència de la relació i hem determinat tres categories de resposta, (1) diàriament, (2) freqüentment i (3) molt de tant en tant.

H) Finalment afegim una columna més, que no es correspon amb una variable de suport social en si, sinó que ens permet l'obtenció de més informació sobre la xarxa de suport social personal i la relació entre els seus components. Aquesta informació ens atorga la possibilitat d'obtenció del paràmetre densitat de xarxa i tots els seus derivats. El paràmetre de densitat de xarxa prové de la teoria de grafs i mesura en tant per cent el nombre de vincles existents d'entre els possibles entre els nodes de la xarxa. Es tracta de recollir les elaciones entre els alters de la xarxa.

Al costat del disseny d'aquest qüestionari s'afegeix un codi de representació de mapes de xarxa de suport social personals, que es correspon amb la llegenda dels mateixos, amb la mera intenció de facilitar la representació dels mateixos i la seva interpretació posterior. Aquest codi ha estat dissenyat des de la pragmatitat, la intuïció i la fàcil implementació. Es relacionen les respostes obtingudes a través del qüestionari i a cadascuna d'aquestes possibles respostes se li atorguen certes característiques de representació, ja siguin colors i formes.

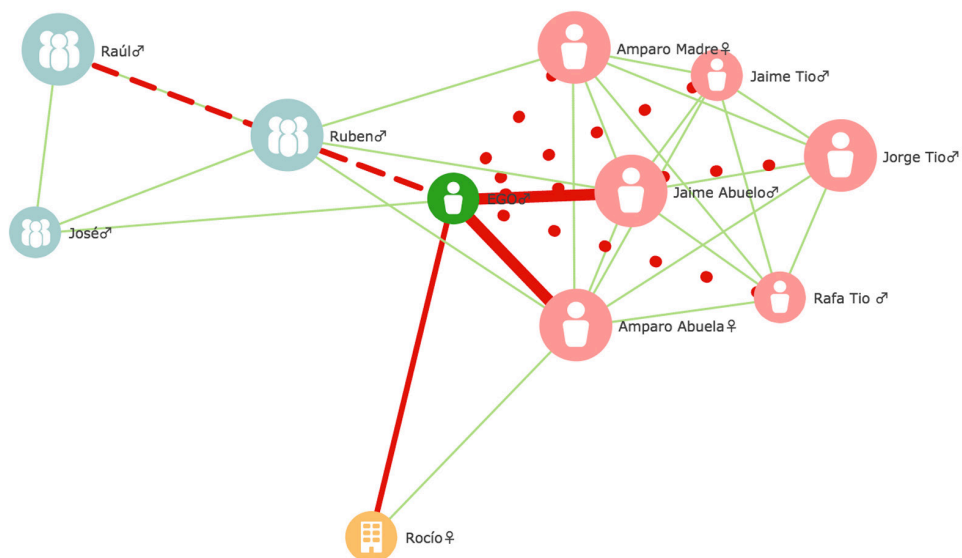
També es realitza una explotació quantitativa de les dades recollides, d'aquesta explotació extraurem informació sobre la densitat de les diferents xarxes.

Després de bolcar les dades al programa informàtic Lynksoft i obtenir el gràfic, hauré d'atribuir-li un format de representació a cada variable.

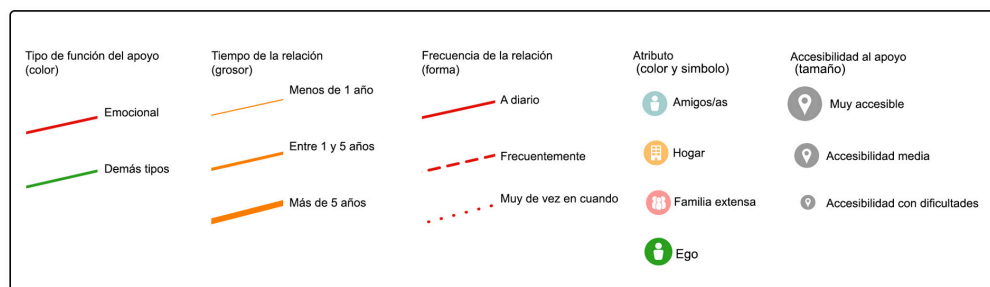
ANÀLISI DELS RESULTATS

Després de bolcar les dades i realitzar les pertinents codificacions obtenim un gràfic (Figura 1) sobre el qual podem observar certes característiques que ens brinda la tècnica del mapatge de xarxes, basada en l'anàlisi de les relacions intrapersonals.

FIGURA 1. Mapa de xarxa de suport emocional anterior a un període depressiu



Llegenda:



Font: Elaboració pròpia a partir de Lynksoft.

La utilització de la tècnica del mapatge de xarxa ens permet l'anàlisi de diferents aspectes a part dels quantitius. Aquests aspectes entre uns altres, són la centralitat d'ego a la xarxa i la forma de la xarxa.

En el que a la centralitat es refereix hem de tenir en compte que hem utilitzat un mapatge de xarxa egocèntric, la qual cosa configura la xarxa a partir de les relacions de suport d'ego, la qual cosa vol dir que sinó manté relació amb ego no apareixerà a la xarxa. En aquesta xarxa trobem a ego en una posició centrada, la centralitat esdevé de les relacions que mantenen els altres entre si. Aquesta centralitat observada denota la sensibilitat d'ego davant la xarxa, d'on es dedueix que ego es veurà influït abans de res allò que ocorre a la xarxa. I que

existeixen relacions entre nodes de la xarxa de diferents sectors tenint en comú a ego.

Atenent a la forma de la xarxa, podem observar com s'han generat 3 sectors ben diferenciats que podríem classificar en: amics, representats en color blau, llar representada en color taronja i família extensa representada en color rosa. A més es denota el grup de família extensa com a grup més nombrós amb 6 nodes, seguit del grup d'amics amb 3 nodes i el grup llar amb 1 node.

També respecte a la forma detectem un node que es connecta amb diversos grups de nodes, en aquest cas el node nomenat Rubén manté relació tant en el grup d'amics com en el grup família extensa.

Finalment hem de dir que es tracta d'una xarxa altament diferenciada per sectors, dins de cada sector existeix un teixit de relacions abundant, però no entre els diferents sectors. La qual cosa defineix a la xarxa com una xarxa dividida i feble en el seu conjunt, sent més propensa a la seva desfragmentació.

Pel que a l'anàlisi quantitativa respecta podem extreure les següents dades (Tabla 1).

Pararem la nostra atenció en l'anàlisi numèrica de relacions entre nodes. Analitzarem la densitat de la xarxa però afegirem una diferenciació, comprovarem la densitat de la xarxa de suport amb ego inclòs alhora que sense incloure a ego en el càlcul. D'aquesta manera serem coneixedors de la densitat que aporta ego a la xarxa i de la densitat que té la xarxa per si sola sense que ego influeixi en això.

La densitat de xarxa defineix la capacitat d'influència de la xarxa sobre ego i viceversa, així com les vies que té el suport per fluir per la xarxa, a més de les possibilitats de rebre suport. Fem aquesta diferenciació a causa que quantes més relacions entre alters d'una xarxa existeixin, major densitat tindrà aquesta, i per tant major és la capacitat i la facilitat de la xarxa per arribar a ego, i menys passos caldrà donar en aquesta xarxa per aconseguir objectius. A més de que la densitat denota estabilitat a la xarxa i es pot intuir la seva persistència.

La densitat és una qualitat de les xarxes i al seu torn un paràmetre objectiu que es calcula a partir de la teoria de grafs. En aquest cas determina que el nombre màxim de relacions possibles entre 10 nodes (nodes que conformen la xarxa sense explicar a ego) és 45 i el nombre mínim és 9 quan en aquesta xarxa hem detectat 21 relacions. El que correspon a un 30% de densitat.

TABLA 1. Dades de l'anàlisi quantitativa

Nodos y vínculos	Familia extensa	Amigos	Hogar	Total
Nº nodos	6	3	1	10
Género femenino	2	0	1	3
Género masculino	4	3	0	7
Nº de relaciones de apoyo emocional	6	2	1	9
Muy accesibles	4	2	0	6
Accesibilidad media	2	1	1	
Tiempo de relación >5 años	6	0	0	6
Tiempo de relación entre 1 y 5 años	0	3	1	4
Frecuencia diaria	2	0	1	3
Frecuencia frecuente	0	3	0	3
Frecuencia muy de vez en cuando	4	0	0	4
Nº de relaciones entre nodos que no incluyen a ego				21*
Nº de relaciones incluyendo a ego				41**

* Segons la teoria de grafs el major nombre de vincles possible entre 10 nodes és 45.

** Segons la teoria de grafs el major nombre de vincles possible entre 11 nodes és 55.

Font: Elaboració pròpia.

Incloent a ego en aquest còmput el nombre màxim de relacions possibles entre 11 nodes és 55, el mínim 10 i el resultat obtingut a través del mapatge de xarxes ha estat de 41 relacions. El que comporta un 68% de densitat de xarxa.

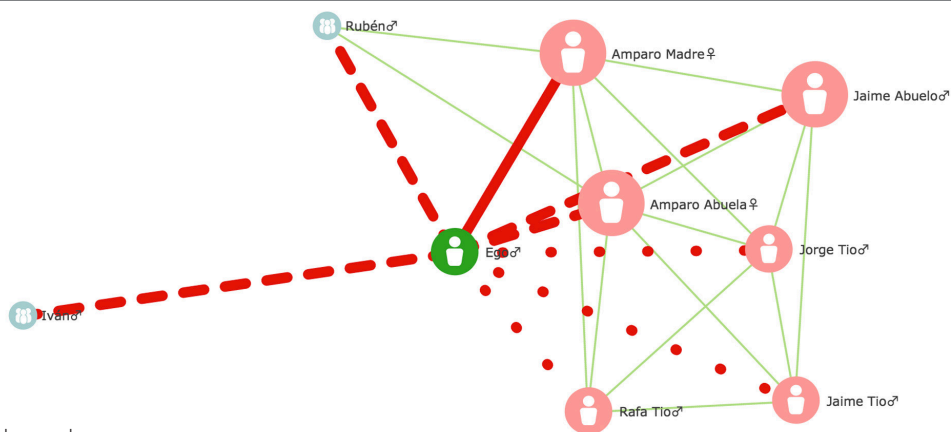
De la codificació i introducció al programa informàtic les dades obtingudes en relació al període posterior a la depressió, es genera el següent gràfic (Figura 2).

Un dels ítems que podem analitzar a partir de l'observació de la representació gràfica de la xarxa, és la centralitat. En utilitzar la tècnica de la xarxa egocèntrica d'ego parteixen les relacions cap als nodes que componen la xarxa, però és la relació entre alters el que influeix en la determinació de la centralitat d'ego a la xarxa. En aquest cas observem que ego no es troba envoltat per la mateixa quantitat de nodes en tots els seus fronts. Certament es troba desplaçat del centre. La qual cosa denota, que

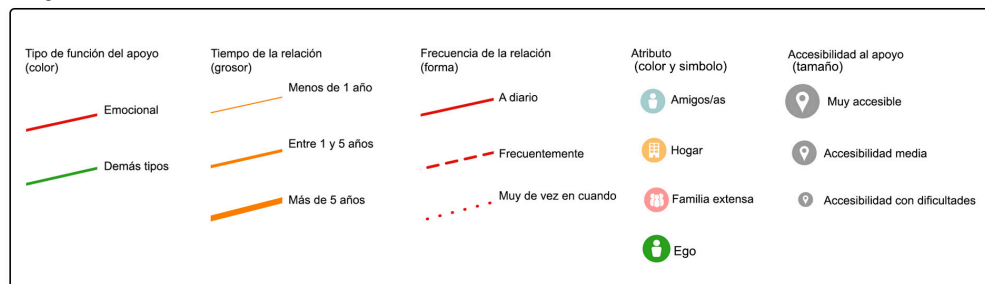
ego té més nombre de relacions amb cert sector ben diferenciat a la xarxa i no amb tots els alters de manera homogènia. La no centralitat d'ego a la xarxa determina una fragilitat en el conjunt de la xarxa, la qual cosa indica un major risc que la xarxa perdi alguns dels seus nodes, concretament els més aïllats.

Quant a la forma es pot dir que existeix un gran nucli de alters molt relacionat entre si, que pertanyen a la família extensa d'ego representats en color rosa, adjacent a aquest nucli es troba un únic node pertanyent a la categoria amics representats en color blau que comparteix encara que poques, relacions amb el grup majoritari família extensa. I de forma molt aïllada apareix un altre node pertanyent a la categoria amics que únicament manté relació amb ego. En aquest cas no podem diferenciar clarament entre sectors però si denotar l'existència d'un gran sector que conforma la xarxa i un node aïllat (Tabla 2).

FIGURA 2. Mapa de xarxa de suport posterior a un període depressiu



Llegenda:



Font: Elaboració pròpia a partir de Lynksoft.

TABLA 2.

Nodos y vínculos	Familia extensa	Amigos	Total
Nº nodos	6	2	8
Género femenino	2	0	2
Género masculino	4	2	6
Nº de relaciones de apoyo emocional	6	2	8
Muy accesibles	3	0	3
Accesibilidad media	3	0	3
Accesibilidad con dificultades	0	2	2
Tiempo de relación →5 años	6	2	8
Frecuencia diaria	1	0	1
Frecuencia frecuente	2	2	4
Frecuencia muy de vez en cuando	3	0	3
Nº de relaciones entre nodos que no incluyen a ego			17*
Nº de relaciones incluyendo a ego			25**

* Segons la teoria de grafs el major nombre de vincles possibles entre 8 nodes és 28.

** Segons la teoria de grafs el major nombre de vincles possibles entre 9 nodes és 36.

Font: Elaboració pròpia.

En el que al nombre de relacions entre alters competeix i seguint la teoria de grafs, sense comptabilitzar a ego, el nombre màxim de relacions entre 8 nodes és de 28, el mínim de 7 i el resultat de la nostra xarxa de 17. El que determina una densitat del 52%.

Incloent a ego en est computo, segons la teoria de grafs el nombre màxim de relacions possibles entre 9 nodes és 36 i 8 el mínim. Sent en aquest cas 25 relacions. Donant com resultat una densitat de xarxa del 68%.

5.1. Comparativa

Amb la intenció d'aconseguir els objectius proposats de la nostra recerca, concretament l'objectiu principal, comparar les xarxes de suport d'una persona, anterior i posteriorment a un període de depressió, i els objectius específics I2 i I3, realitzarem una comparativa entre els dos mapes de xarxa de suport emocional obtinguts a través de la recerca.

Determinant els canvis observats en aquesta xarxa:

Observem un decreixement de la xarxa quant a nombre de alters que la componen, pas-

sem de 10 a 8 nodes, així mateix observem el mateix decreixement en sectors en els quals s'agrupen els nodes, sent tres sectors en el mapa pre depressió, família extensa, amics i llar i tan sol dos en el mapa post depressió. El sector llar ha desaparegut, i el sector amics s'ha vist reduït en nodes, de 3 a 2 nodes. Romanent el sector família extensa inamovible quant a nombre de nodes que ho componen.

En el que a centralitat respecta és observable una descentralització d'ego, la qual cosa manté directa relació amb el nombre de relacions entre alters. En el primer mapatge obteníem el número 21 en comptabilitzar les relacions entre alters sense incloure a ego d'un màxim possible de 45 i un mínim de 9. La qual cosa determina la densitat d'aquesta xarxa. Quantes més connexions existeixin entre alters menys passos haurem de donar per aconseguir objectius. Representat de manera percentual aquesta xarxa posseeix un 30% de densitat o amb 10 nodes.

Si realitzem els mateixos càlculs tenint en compte a ego obtenim un percentatge de densitat en el mapatge pre depressió del 68% amb 11 nodes.

Extraient els valors de densitat des de les dades obtingudes en el mapatge post depressió obtenim, que la densitat de la xarxa sense incloure a ego és de 52% en 8 nodes, i inclouent a ego la densitat és de 68% en 9 nodes. Esdevingut d'això determinem que la densitat en el conjunt de la xarxa independentment de les relacions amb ego ha augmentat considerablement. I inclouent a ego, el percentatge de densitat d'ambdues xarxes és el mateix malgrat la reducció en nombre de nodes i amb això la reducció de nombre de relacions possibles.

Pel que fa a la qualitat de les relacions i valorant l'accessibilitat, el temps de la relació i la freqüència de la mateixa, es pot observar un decreixement entre un mapa i un altre, el nombre de persones que ego percebia com molt accessibles per al suport s'ha vist reduït de 6 a 3, quedant aquests tres dins del grup de família extensa, al mateix temps hem de relatar que la xarxa de suport post depressió es configura íntegrament per relacions de més de 5 anys (tinguem en compte el temps transcorregut al llarg del període depressiu). De forma general es pot constatar que la freqüència de les relacions no és excessivament vinculant quant a la xarxa que ha romàs després de la depressió, a causa que el nombre de relacions diàries ha disminuït de 3 a 1, no obstant això el de freqüents a augmentat de 3 a 4, i el de relacions molt de tant en tant ha disminuït de 4 a 3. (tinguem en compte el decreixement del nombre de nodes igual que el nombre de relacions). Relacionat amb la freqüència també trobem un lleuger canvi respecte a les relacions de gran qualitat, veient-se aquestes augmentades en nombre de 2 a tres nodes, encara que sofrint alguns canvis en la seva freqüència, anterior a la depressió la relació d'ego amb Amparo Àvia i Jaime Avi era diària, però amb Amparo Mare era molt de tant en tant. Transformant-se l'última relació en diària i les dos anteriors en freqüents.

De forma empíricament observable els nodes que han perdurat en el mapatge són els pertanyents a la família extensa així com el node Rubén en el grup amics, també de forma general s'aprecia una deterioració en la qualitat de les relacions amb amics, i una intensificació de les relacions amb la família extensa.

6. CONCLUSIONS

A través d'aquesta recerca podem confirmar la hipòtesi principal de la mateixa. La xarxa de suport abans de la depressió comptava amb més alters, així com més relacions entre alters que la xarxa de suport després de la depressió. Encara que hem d'afegir que la densitat pròpia de la xarxa sense ego ha augmentat i inclouent a ego roman igual malgrat tots els canvis soferts.

Respecte a la segona de les nostres hipòtesis sobre que el període depressiu ha deteriorat en gran manera la xarxa de suport de l'individu. Podem assegurar que s'han apreciat canvis augmentant la deterioració de la xarxa, tant quantitativa com qualitativament. Però no podem atribuir científicament aquests canvis a la depressió, però si que coincideixen cronològicament amb el període de depressió i altra és sabut que la depressió té una afecció directa sobre el relacional.

Atenent a la tercera hipòtesi que diu: La xarxa de suport que ha persistit després de la depressió la conforma el nucli familiar. Podem confirmar-la de manera empírica, a més afegirem que casualment és el sector de la xarxa que més anys de relació manté amb ego, en aquest sector també es troben les persones més accessibles al suport per a ego, però no existeix una freqüència diària entre ells. La qual cosa ens porta a considerar que la freqüència de la relació no és determinant en la qualitat de les mateixes.

7. APORTACIONS

Des de la perspectiva professional de la intervenció social considerem que deuria entendre's la utilització de tècniques socialment aplicables que optimitzin la recollida de dades en el nostre exercici professional. El mapatge de xarxes és una eina que pren com a objecte d'anàlisi les relacions interpersonals, element indiscutible a tenir en compte en el que a la intervenció social respecta (Richmond, 1917).

Partint de la correcta utilització d'adequades tècniques als nostres objectius hem de reconèixer que el mapatge de xarxes és una tècnica que ofereix una gran varietat d'opcions i aspectes que analitzar, al seu torn ofereix una gran riquesa de dades quantitatives i qualitatives. La qual cosa pot beneficiar-nos en la intervenció diària de forma directa i en futures exploracions.

L'ideal seria que els paràmetres extrets d'aquesta tècnica tinguessin un reconeixement consensuat multidisciplinàriament, la qual cosa faria objectius paràmetres que a dia d'avui queden sota la interpretació de cada professional. A més, l'objectivació de paràmetres extrets a partir d'aquesta tècnica, serviria per a la fonamentació del disseny de nous models i polítiques d'intervenció.

Aquesta tècnica destapa noves vies a explorar, nous paràmetres a valorar, tenir en compte i relacionar. Al llarg d'aquesta recerca ens ha despertat gran interès el paràmetre de densitat de xarxa. Podíem relacionar la densitat de xarxa de suport d'una persona amb el risc d'aïllament? Què és més determinant en la qualitat de la xarxa, la seva densitat o el seu nombre de nodes? Aquestes són tan sol algunes de les incògnites que ens susciten però cabrien moltes més, sobretot les relacionades amb la salut individual. És directament proporcional la salut percebuda d'una persona amb la densitat de la seva xarxa de suport? O amb el seu nombre de nodes?

Derivat d'això és interessant ressaltar els resultats obtinguts mitjançant aquesta recerca respecte a la densitat de les xarxes. És constatable que després del període de pressió, la xarxa de suport per si sola (sense incloure a ego) contemplava una major densitat. Aquestes evidències fan plantejar-nos les crisis com a oportunitat de sanejament de les xarxes de suport, o oportunitat per al finançament dels nodes més útils. Pot ser a causa de la seva vegada al desprendiment dels nodes més febles o inconnexos amb la resta de la xarxa.

8. BIBLIOGRAFIA

- Christakis, N.; Fowler, A. (2010). *Conectados*. Méjico: Taurus.
- Clark, L. (2006). *Manual para el Mapeo de Redes como una Herramienta de Diagnóstico*. La Paz, Bolivia.
- De Federico, A. (2008). Análisis de redes sociales y Trabajo Social. *Portularia*, 8, (1), 9-21.
- Lozares, C. (1996). La teoría de redes sociales. *Papers*, (48), 103-126.
- Molina, J.; Fernandez, R.; Llopis, J.; McCarty, C. (2008). El apoyo social en situaciones de crisis: un estudio de caso desde la perspectiva de las redes personales. *Portularia*, 8, (1), 61-76.
- Navarro, A. (2010). Redes de apoyo en el anciano por medio del genograma y el ecomapa. *Atención familiar*, 1, (17), 19-21.
- Remor, E. (2002). Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH. *Originales*, 3, (30), 143-149.
- Tobío, C. (2008). Redes familiares, género y política social en España y en Francia. *Política y Sociedad*, 45, (2), 87-104.
- Villalba, C. (2015). *Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria*.

Trabajar las emociones con menores con diversidad funcional intelectual y necesidades de apoyo

INMACULADA GONZÁLEZ-HERRERA

Graduada en Trabajo Social, Máster en Promoción de la Autonomía y Atención Sociosanitaria a la Dependencia de la Universidad de Valencia y Terapeuta T2E®.

Formación en PECS nivel 1 por Pyramid Educational Consultants.

Directora técnica del Centro de Menores "Xiquets".

Recibido: 18 de agosto de 2016. Aceptado: 26 de septiembre de 2016.

RESUM

El presente artículo tiene como objetivo describir un programa de intervención basado en el trabajo con emociones en un grupo de menores con diversidad funcional intelectual, en el Centro de Acogida de Menores Xiquets de Valencia. La intervención fue adaptada a las necesidades de apoyo de los/as menores tanto a nivel individual como grupal. Se aplicaron estas intervenciones para ayudar a los/as menores a reconocer sus emociones y que puedan gestionarlas mejor. Se aplicaron técnicas adaptadas a sus necesidades de apoyo porque los/as menores tenían ausencia de lenguaje verbal por lo que las intervenciones se realizaron a través de pictogramas. La duración del programa fue de tres meses de Septiembre a Noviembre. En todas las sesiones se generaron emociones positivas y se observó un cambio favorable en el estado emocional de los/as menores.

PARAULES CLAU: comunicación alternativa y aumentativa, emociones, diversidad funcional intelectual, menores.

Working on emotions with minors with functional-intellectual diversity and support requirements

ABSTRACT

This article aims to describe an intervention program based on working with emotions in a group of children with functional-intellectual diversity at the Xiquets Juvenile Care Centre in Valencia. The intervention was adapted to the support needs of the underage children both individually and as a group. These interventions were implemented to assist the underage children to recognize their emotions and to be able to manage them better. Techniques adapted to their support needs were applied because the children do not have verbal language skills and the interventions were consequently made through pictograms. The program lasted for three months, from September to November. In all the sessions positive emotions were generated and a favorable change in the emotional status of the children was observed.

KEY WORDS: alternative and augmentative communication, emotions, functional-intellectual diversity, underage children.

CORRESPONDENCIA

ingonhe@alumni.uv.es | inma2ts@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El Centro de Acogida de Menores Xiquets de Valencia es un recurso especializado en el área de atención a la infancia y adolescencia dependiente de la Dirección General de Menores de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. Está gestionado por la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana. En él, los y las menores con diversidad funcional intelectual residen y, por tanto, no es un centro de educación específico (CEE). En el recurso residencial se cubren todas las necesidades asistenciales de los/as menores. Por "atención" no solo entendemos "cuidados asistenciales", sino mejorar su calidad de vida como personas de una forma integral.

El objetivo del centro es dar una atención integral en el propio recurso residencial a los/as niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional intelectual para que puedan recibir todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial potencie su capacidad de desarrollo y bienestar, así como su autonomía personal, posibilitando una mejor inclusión en el medio familiar-residencial, escolar y social y mejorando finalmente su calidad de vida.

Un modelo que define líneas de actuación dirigidas a personas con discapacidad o en situación de dependencia es el de calidad de vida que fue planteado por Robert Schalock y Miguel Ángel Verdugo, ellos plantearon las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a ocho dimensiones centrales que constituyen una vida de calidad: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. En este modelo de calidad de vida deja patente la importancia del bienestar emocional para las personas con diversidad funcional intelectual.

Desde el equipo educativo nos planteamos la necesidad de trabajar con las emociones, por lo que se diseñó un programa de intervención. Pensamos que para que se dé una atención integral y de calidad es necesario abordar las emociones y gestionarlas bien, ya que están presentes en todos los ámbitos

de nuestra vida. Es necesaria la educación emocional para poder ayudar a estos niños/as y adolescentes a gestionar sus emociones y evitar conductas disruptivas que en ocasiones aparecen por este motivo.

Tras la primera experiencia positiva que voy a desarrollar en el artículo, a día de hoy seguimos realizando y ampliando el programa de intervención basado en el trabajo con emociones.

Los objetivos del programa de intervención fueron: Enseñar a los niños/as y adolescentes a reconocer sus emociones, mejorar el estado anímico general y prevenir conductas disruptivas derivadas de una mala gestión emocional.

Se trabajaron diferentes emociones positivas a lo largo de las sesiones (felicidad, alegría, gratitud, optimismo, interés, gozo,...).

También se trabajaron emociones negativas (ira, enfado, pena, tristeza,...).

Para el trabajo con las emociones positivas se diseñaron actividades; para el trabajo con las emociones negativas, se enseñó a reconocerlas y manejarlas.

Para el diseño del programa de intervención con las emociones de los/as menores con necesidades de apoyo, se partió del Modelo de Atención integral centrado en la Persona al que se unieron ideas del programa T2E®, que fue adaptado en su totalidad a las características de esta población -dado que el programa T2E® fue creado para trabajar con personas mayores-. Además, se utilizaron técnicas de inteligencia emocional adaptadas a las necesidades de apoyos de estos niños/as y adolescentes y otras muchas referencias de programas de HHSS realizados con niños.

1.1. Centro y grupo de aplicación

El recurso donde se realizó el programa de intervención tiene capacidad para 10 menores; en estos momentos, todos ellos tienen diversidad funcional.

Participantes. En casi todas las sesiones realizadas han participado 7 menores. Los menores son 4 chicos y tres chicas con eda-

des comprendidas entre los 8 y los 17 años; cuatro menores con déficit intelectual y tres con Trastorno del Espectro Autista-TEA. Los menores fueron seleccionados/as según sus capacidades y sus necesidades de apoyo, teniendo siempre en cuenta que la intervención sería beneficiosa para ellos/ellas. No se tuvo presente la movilidad reducida puesto que las actividades y el entorno estaban adaptados.

Criterios de exclusión. El motivo por el que se excluyeron tres menores fue que sus capacidades eran muy basales (discapacidad intelectual profunda o pluridiversidad: bajo nivel de conciencia, limitado nivel de percepción sensorial, nula o escasa intencionalidad comunicativa, ausencia del habla y de otro sistema de comunicación alternativo y aumentativo, problemas de visión, problemas de audición, etc.) y habrían necesitado una adaptación mayor y específica (estimulación sensorial: visual, auditiva, olfativa, gustativa, táctil cenestésica; y estimulación basal: somática, vibratoria, estabular, etc.).

Por las características de los/as participantes en el grupo (en su mayoría, menores con carencias lingüísticas y de comprensión de los contextos), se utilizaron los sistemas alternativos/aumentativos de comunicación (SAAC). Los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC) son formas de expresión distintas al lenguaje hablado que tienen como objetivo aumentar (aumentativos) y/o compensar (alternativos) las dificultades de comunicación y lenguaje de muchas personas con diversidad funcional intelectual. Entre las causas que pueden hacer necesario el uso de un SAAC encontramos la parálisis cerebral (PC), la discapacidad intelectual, los trastornos del espectro autista (TEA) y enfermedades neurológicas tales como la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), la esclerosis múltiple (EM) o el párkinson.

Las sesiones tenían lugar siempre por la tarde, cuando los/as menores llegaban de sus respectivos CEE.

1.2. Cronograma

La intervención se llevó a cabo entre los meses de Septiembre y Noviembre 2016 estructura-

do en 27 sesiones de estimulación emocional, dos sesiones iniciales y 25 sesiones dedicadas a las emociones, positivas y negativas.

2. METODOLOGÍA

Se crearon unos materiales específicos para el grupo de menores con necesidades de apoyos utilizando SAAC, como las láminas visuales, con pictogramas y/o fotografías. Mediante láminas visuales se identificaban situaciones o acciones relacionadas con emociones básicas.

Se favorecían estrategias básicas adaptadas a sus capacidades de autorregulación emocional: identificación de las propias emociones y de las de los demás. Para ello, se hizo uso de fichas que representaban las emociones básicas: alegría, tristeza, sorpresa, rabia.

Antes de comenzar el proyecto de intervención con las emociones se realizaron entrevistas adaptadas utilizando SAAC con los/as menores. Todos los menores, excepto una, carecían de lenguaje verbal. Por ello también se entrevistó al personal de apoyo del Centro de Acogida de Menores Xiquets, a familiares en los casos en que fue posible y al profesorado de los CEE, para conocer sus preferencias y poder generar emociones agradables en cada uno/a de ellos y ellas. Tras recopilar información sobre sus gustos, se realizó un proyecto de intervención con las emociones adecuado para niños/as y también para adolescentes dado que una de las participantes tenía 17 años y una capacidad cognitiva alta respecto al resto de menores.

Cuando no era conveniente emplear un pictograma, se utilizaban imágenes relacionadas con la emoción e incluso fotografías en las que salían los/as propios niños/as o sus personas de referencia que con su expresión emocional en el rostro, les facilitaban el reconocimiento de la emoción.

Como se trataba de un grupo heterogéneo, con diferentes capacidades, las imágenes y la explicación de la sesión se realizaba desde lo más sencillo hasta lo más complejo.

En todo momento se intentó respetar preferencias y gustos de cada menor, por lo que

se buscaban pictogramas, imágenes, dibujos para colorear, vídeos de dibujos animados, canciones, colores, etc. diferentes para cada uno/a de los/las menores, intentando seguir los principios del Modelo de Atención Integral centrada en la Persona (AICP). Este modelo tiene como principios un Decálogo de la Atención Centrada en la Persona (Martínez, 2013), que dice que todas las personas tienen dignidad, cada persona es única, la biografía es la razón esencial de la singularidad, las personas tienen derecho a controlar su propia vida, las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía, todas las personas tienen fortalezas y capacidades, el ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar subjetivo, la actividad cotidiana tiene una gran importancia, las personas son interdependientes y las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios.

Según estos principios, la atención centrada en la persona implica reconocer la singularidad de cada niño/a y fijar la mirada en las capacidades frente a aquello que la hace estar en una situación de dependencia, apoyando su autodeterminación con los apoyos que sean necesarios. Siguiendo a Rodríguez (2010): "La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva".

3. EVALUACIÓN

A lo largo de las sesiones se realizó una observación directa de los/as menores para poder cumplimentar los registros de evaluación y de conducta, el panel de emociones básicas y los informes posteriores, tal como aconseja la T2E®.

- Registro de evaluación de los signos presentes: se medían de 1 a 5 y con un "no realizado". Verbalización de la emoción esperada. Se emplearon imágenes y gestos en los casos que fue necesario para facilitar la comunicación. También se observaron y registraron las emociones que

aparecen en la sesión y que no se pretendían alcanzar. Al no tener lenguaje verbal se empleaba el panel de emociones para que los/as menores nos indicaran con el pictograma correspondiente cómo se encontraban, esto se hacía al comienzo y al final de cada sesión.

- Registro de conducta: Este instrumento se utiliza de forma habitual en el centro porque de esta manera podemos observar cuándo aparecen las conductas y por qué para intentar dar una explicación y poder trabajar en la causa que la genera.
- Informe posterior: se describía el número de participantes, las actividades realizadas y el porcentaje de menores que alcanzaban la emoción objetivo.

4. SESIONES

Se elaboró un material adaptado a menores con necesidades especiales (pictogramas, dibujos, fotografías propias y de sus personas de referencia, canciones infantiles, etc.), tal y como se ha explicado en el anterior apartado.

Estructura de las sesiones:

1º. Comienzo de la sesión. Se anunciaba la sesión con paneles de anticipación. Cuando llegaban las/los menores de sus respectivos CEE, mediante los paneles de anticipación se les indicaba que ese día se efectuaría una sesión. Como se sabe, los paneles de anticipación son una herramienta que se emplea en la discapacidad intelectual para establecer rutinas. En el caso de algunas personas con diversidad funcional intelectual el simple hecho de anunciar lo que se va a hacer disminuye la ansiedad y facilita la comprensión de las diferentes situaciones. Además, al llegar a la sala, podían encontrar una pegatina identificativa pegada en la mesa con su fotografía, y otra que se les ponía en la camiseta.

2º. Acogida del grupo. Tras la anticipación se daba la bienvenida a los/las menores, intentando propiciar un ambiente agradable. Se les preguntaba sobre su estado de ánimo. Los/as menores con ausencia de lenguaje verbal usaban los distintos pictogramas.

IMAGEN 1. Pictograma de bienvenida y saludo



Se recogía la emoción inicial del menor y se validaba, aunque fuera de tristeza o enfado. Si algún menor no quería realizar la terapia, no participaba ya que el objetivo del programa es respetar los deseos y las preferencias de las personas hacia las que se dirige la intervención emocional. El menor, entonces, seguía con sus rutinas en el Centro de Acogida de Menores.

3º. Definición de la emoción. La complejidad que entrañaban la mayoría de las emociones hizo que, también en esta ocasión, se adaptara a las necesidades de un grupo de menores con diversidad funcional intelectual y no homogéneo. Se explicó la emoción objeto de cada sesión con el apoyo de imágenes reales, pictogramas, fotografías de los/as propios/as menores y gestos, dependiendo de lo que quisiera transmitirles.

4º. Procedimiento de intervención. Se realizó una serie de actividades adaptadas a la emoción objetivo. Durante la intervención se observaron las emociones que aparecían en cada uno/a de ellos/as; se les permitió que sintieran libremente, que fueran ellos/as mismos/a, con sus diferentes capacidades. En las sesiones aparecían estereotipias de distinta intensidad, que sólo se reconducían si suponían un peligro como, por ejemplo, una autoagresión o una heteroagresión.

En cada sesión se utilizaron materiales adaptados a los/las menores, atendiendo siempre

a sus preferencias. Esta información estaba registrada en las entrevistas adaptadas que se realizaron inicialmente a sus personas o profesionales de referencia. Se buscaron dibujos de sus animales favoritos, las canciones que más les gustaban; todo siempre acompañado de SAACS.

5º. Despedida de la sesión. Cada sesión finalizaba con una despedida lo más placentera y agradable posible. Se les anticipaba la emoción que se realizaría en la próxima sesión como algo divertido, un juego. Esta es otra de las muchas adaptaciones que se han realizado al programa T2E® al tratarse de menores.

6º. Registro e informe de los signos observables. Mediante la observación directa, se registraba en cada sesión si las expresiones y sonidos de las/las menores eran propios de la emoción que se abordaba en dicha sesión.

a. Verbalización o expresión gestual de emociones propias y ajenas: se favorecía la expresión de la propia emoción en cada situación así como de la de otros/as favoreciendo el desarrollo de la empatía.

b. Participación. También se registró si participaban, o no, y, en caso de no hacerlo, cuál era el motivo, siempre teniendo en cuenta su tipo de diversidad funcional intelectual. La observación directa fue más fácil porque el interventor conocía de antemano a los/las menores ya que, de no ser así, habría sido muy difícil realizar una valoración al carecer algunos/as de ellos/as de lenguaje verbal, y no utilizar todos los pictogramas necesarios para poder transmitir lo que sentían.

7º. Final de la intervención en menores con diversidad funcional intelectual. Una vez finalizada la intervención, cada uno/a de los/las menores recibió como regalo un "libro vivencial" de sus emociones, con sus fotografías de las sesiones e imágenes de lo que a cada uno/a de ellos/as les gustaba. Cada libro tenía el color favorito de cada menor y todas las páginas estaban plastificadas para que pudieran enseñarlo en sus profesores/as de los CEE y a sus familiares o al profesional de apoyo sin que se estropeará. También se

grabaron las sesiones para, posteriormente, hacer un vídeo montaje de las sesiones y poder recordarlo todos juntos.

Se realizó un "libro vivencial" y un vídeo teniendo cuenta la importancia que la imagen tiene en los/as niños especialmente en los/as que tienen necesidades de apoyos. Todo el material adaptado es propiedad del centro y se ha quedado para uso del centro, lo que permite a los menores recordar lo vivido cuando lo vuelven a visualizar. Además, al ser ellos los/as protagonistas se reconocen en el video y también en el libro vivencial.

5. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

De la aplicación del proyecto de intervención con las emociones a este grupo de menores con necesidades especiales se pueden extraer los siguientes resultados:

Las sesiones en las que más han disfrutado son las que permitían movimiento y mayor actividad (optimismo, diversión, risa, contento,...); también las que se realizaban con comida (satisfacción y deleite). Sin embargo, en la que más disfrutaron fue en la última (gozo). Para esta última sesión se decoró la sala y se preparó una merienda con una tarta con imágenes de sus dibujos animados favoritos.

En las sesiones en las que la propuesta era trabajar las emociones de confianza, ilusión, interés, curiosidad, veneración, libertad, felicidad y responsabilidad no se alcanzaron las emociones que se pretendían, por ser muy complejas para ellos/as, si bien los menores disfrutaron con las distintas actividades realizadas. El objetivo no se alcanzó en ninguna de ellas.

En cuanto a las diferentes necesidades de apoyos existentes en el propio grupo, los/as cuatro menores con diversidad funcional intelectual consiguieron en la mayoría de las ocasiones la emoción esperada para cada sesión (la excepción de las ya comentadas en el párrafo anterior).

Los/as tres menores con TEA (Trastorno del espectro autista) no alcanzaron la emoción fijada en la sesión en ninguna de las ocasiones.

Podemos, por tanto, concluir que los/as menores con discapacidad intelectual pueden beneficiarse de este tipo de intervenciones con las emociones, pero los/as menores con TEA precisan que el programa de intervención esté más dirigido a sus necesidades y características.

Las/los menores seleccionados/as para el grupo de intervención tienen una pauta farmacológica asignada por la Unidad de Salud Mental a la que acuden periódicamente. Esto puede influir en su comportamiento y en su capacidad de prestar atención, lo que también puede afectar a los resultados y a que alcancen la emoción planteada en cada sesión.

Como resultado general cabe destacar que, aunque no se hayan conseguido las emociones planteadas en todas las sesiones, los/as menores con necesidades de apoyo se sintieron bien al poder participar en un programa de intervención grupal.

6. CONCLUSIONES

De la aplicación del programa de intervención con las emociones con este grupo de menores con diversidad funcional intelectual se pueden extraer las siguientes conclusiones:

La primera es que resulta conveniente flexibilizar el tiempo que se dedica a cada emoción, es decir, dedicar el tiempo necesario para que los/las menores entiendan su significado y puedan vivirlo.

También sería adecuado reducir el número de personas del grupo, que iría en función de sus capacidades y de las conductas disruptivas que tuvieran; incluso quizás sería interesante realizar la intervención emocional individualmente.

En el caso que nos ocupa sería interesante, dada la experiencia práctica de intervención que se expone en este artículo, que se emplearan únicamente las emociones más básicas (las que los/as menores con necesidades especiales puedan entender: amor, ternura, alegre, contento, diversión y risa).

Asimismo, y como se ha dicho anteriormente, sería recomendable realizar una interven-

ción con las emociones lo más personalizada posible teniendo en cuenta las capacidades, el nivel de desarrollo y las emociones que puede llegar a alcanzar cada menor con necesidades de apoyo.

Si se quiere extrapolar los resultados sería necesario ampliar la muestra y que fuera de características similares para llegar a unos resultados concluyentes y previamente se deberían pasar las escalas correspondientes. Cada diversidad intelectual necesitaría adaptaciones propias dependiendo de las particularidades de las personas con las que se vaya a realizar el trabajo con las emociones y la sintomatología correspondiente a su diversidad por lo que no se puede seguir las mismas pautas de intervención con todos/as los colectivos de diversidad funcional intelectual.

En cualquier caso (y aunque no siempre se consigan emociones positivas), las personas con las que se realiza la intervención se sienten bien con este tipo de programas porque son ellos son los/as protagonistas y el programa se busca su bienestar emocional.

Sin embargo, para que la intervención sea lo más efectiva posible sería interesante estudiar previamente qué emociones es capaz de alcanzar cada persona, dependiendo de sus capacidades por lo que sería necesario que se pasaran algunas escalas. Se sugiere utilizar algunas escalas por parte del profesional competente, como la escala de inteligencia para niños de Wechsler, el test de WISC-IV para la exploración de las capacidades cognitivas, la nueva versión del WPPSI con pruebas baremadas de las capacidades cognitivas en niños de menos de 4 años, las escalas de desarrollo para niños Batelle, Merrill Palmer Reisada, Bailey III, Brunet-Lezine, Pep.

Para evaluar las emociones no se conoce ninguna escala específica para utilizar en diversidad intelectual, por ello se podría aplicar otras existentes en áreas de desarrollo socio-emocional como son las escalas de desarrollo adaptativo y conducta Vineland II, Las Basc, El Aba II.

Para niños/as con TEA sería más apropiado utilizar la escala social de IDEA y el test de Raen (test de inteligencia no verbal).

En definitiva, es necesario profundizar más en el tema de las emociones en personas con diversidad funcional intelectual y dotar a las intervenciones de instrumentos individualizados centrados en la persona y en sus emociones. También son necesarias herramientas validas de intervención y de análisis de los resultados. El interés en seguir trabajando por dar calidad de vida a los menores con necesidades de apoyos nos incentiva a seguir profundizando en el conocimiento del mundo de las emociones.

7. LIMITACIONES

Una limitación a tener en cuenta cuando se realiza un programa de intervención con personas con diversidad funcional intelectual es que pueden aparecer conductas disruptivas y que hay que saberlas reconducir en el mismo momento en que ocurren, por lo que se considera que el interventor tiene que tener una formación específica en diversidad funcional intelectual o atención a la dependencia así como conocimientos de psicología.

Para futuras intervenciones en diversidad funcional intelectual es necesario contar con el pase de las escalas correspondientes que nos permita incorporar más rigor a programas como éste que aquí planteamos.

Además, es recomendable para futuras investigaciones ampliar la muestra y establecer grupos más homogéneos con los que trabajar, con capacidades similares. Solo así se podrán alcanzar conclusiones que permitan mejorar la aplicación del programa.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a las y los menores del Centro de Acogida de Menores Xiquets por ser mi fuente de motivación para seguir formándome cada día en áreas que les pueden ayudar a mejorar su calidad de vida. En segundo lugar, extendiendo este agradecimiento a Ester Tordera Santamatilde, psicóloga del centro. Su trabajo ha permitido implementar la comunicación alternativa y aumentativa en los/

as menores con necesidades especiales lo que facilita que entendamos mejor sus necesidades y que las podamos cubrir. Agradecer a la Fundación Maria Wolff y su programa T2E®, porque pude aprender con ellos la importancia de trabajar las emociones y su programa me sirvió de inspiración para empezar a trabajar las emociones con menores con diversidad funcional intelectual.

Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa. Disponible en: www.arasaac.org (consultado marzo 2015)

Orientación Andújar. Disponible en www.orientacionandujar.es (consultado marzo 2015)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Martinez, T. (2013). La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, (41), 209-231.

Rodríguez, P. (2010). *La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia*. Serie: Informes Portal Mayores, nº 106. Madrid: IMSERSO/CSIC.

Schalock, R. L. (1999). Hacia una nueva concepción de la discapacidad. *Siglo Cero*, 30 (1), 5-20.

Shapiro, L. E., & Tiscornia, A. (1997). *La inteligencia emocional de los niños*. Grupo Zeta.

Webgrafía consultada

FEAPS-Portal de la Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual. Disponible en: www.feaps.org (consultado marzo 2015).

Fundación PILARES. Atención integral centrada en la persona para la autonomía personal 2011. Disponible en: www.fundacionpilares.org/docs/encuentro_PPT_Rodriguez.pdf Archivo PDF (consultado marzo 2016).

Pictoaplicaciones. Disponible en: www.pictoaplicaciones.com (consultado marzo 2015).

Pictocuentos. Disponible en: www.pictocuentos.com (consultado marzo 2015)

Les intervencions socioeducatives en els Serveis Socials Generals

NÚRIA FERRER SANTANACH

Doctorada en Educació, Diplomatura en Educació Social, Llicenciatura en Pedagogia, Màster en models i estratègies d'acció social i educativa en la infància i adolescència.

Educadora social en uns Serveis Socials Generals de Catalunya.

Rebut: 17 de gener de 2017. Acceptat: 25 de novembre de 2017.

RESUM

En aquests moments, uns nou anys després de l'inici de la crisi, les intervencions socioeducatives en els Serveis Socials Generals (SSG) s'enfoquen sobretot cap a la gestió de prestacions i ajudes econòmiques i de serveis, però això solament ajuda a pal·liar les situacions de vulnerabilitat de les persones usuàries de forma puntual i a curt termini. Passats els anys i veient en perspectiva la realitat socioeconòmica del país, és necessari adaptar els SSG a la nova realitat i a les conseqüències de la crisi, reformulant l'essència de les intervencions que es realitzen. És necessari fer uns serveis més eficaços i de qualitat, que siguin capaces de donar resposta integral i a llarg termini a les necessitats de la població. Per tant, les persones i el seu entorn han de ser l'eix central de qualsevol intervenció, apostant per un treball social que persegueixi el seu apoderament i la seva autonomia, i utilitzant l'acompanyament i la capacitació com a eines bàsiques de la intervenció. En aquest article es reflexiona sobre el tipus d'intervenció socioeducativa que es realitza actualment en els SSG i quin seria l'enfocament òptim a perseguir.

PARAULES CLAU: Serveis Socials Generals, intervenció socioeducativa, subjecte d'intervenció i apoderament.

Socio-educational interventions in the General Social Services

ABSTRACT

More than nine years have gone by since the start of the economic crisis and the social-educational interventions of the General Social Services (GSS) focus first and foremost on the management of economic benefits and assistance, but this only serves to alleviate users' vulnerability situations on an ad-hoc and short-term basis. Looking back over the past few years and seeing the social-economic reality of the country in perspective, GSS need to be adapted to the new state of affairs and to the consequences of the crisis, reformulating the essence of the interventions that are carried out. It is necessary to implement more efficient, high-quality services capable of providing a comprehensive, long-term solution to the population's needs. People and their environment must therefore be the central focus of any intervention, with social services that strive to achieve people's empowerment and autonomy, using mentoring and enabling strategies as the basic tools of intervention. This article reflects on the type of social-educational intervention currently carried out in GSS and on what the best approach to adopt would be.

KEY WORDS: General Social Services, social-educational intervention, subject of intervention and empowerment.

CORRESPONDÈNCIA
nuriasantanach@gmail.com

PRESENTACIÓ

Els Serveis Socials (SS) són per excel·lència els serveis de l'Estat del Benestar que ajuden a les persones a donar resposta a les seves necessitats per millorar la seva qualitat de vida i la seva integració social (article 9 de la Llei 5/1997 de SS¹). Però la crisi econòmica, social i política iniciada l'any 2008 a nivell europeu va dificultar l'expansió d'aquests serveis i va posar en qüestió si les formes de donar resposta a les necessitats de la població eren encertades o no per a les noves realitats. Les creixents situacions de vulnerabilitat social que viu la població han fet centrar el treball dels Serveis Socials Generals (SSG) a intentar contenir situacions de gran fragilitat, actuant permanentment en una situació d'urgència i solament pal·liant situacions de risc.

Tenint en compte que han passat uns anys de l'inici de la crisi és necessari reflexionar i veure que aquesta situació ha anat desvirtuat el treball social i desenfocant l'essència de les intervencions socioeducatives. Una vegada passat el tragí dels primers anys i veient la perspectiva del que s'aveïna, ara és el moment de reflexionar i enfocar les intervencions d'una forma més qualitativa i respectuosa amb les persones usuàries (Canet et al., 2013: 10); posant-les en l'eix central de les mateixes, treballant d'una forma més preventiva i propera a la comunitat, i apostant per la seva capacitat.

En el marc de la meua tesi doctoral "Una aproximació a l'estat dels serveis socials. La persona i el seu univers temàtic i lèxic com a centri de la intervenció" vaig fer diverses entrevistes individuals a professionals en actiu i persones expertes en l'àmbit dels SSG, procurant que els/les participants tinguessin experiència i coneixement en l'àmbit social, que anessin de zones i organitzacions territorials diferents i que tinguessin perfils professionals tant de treballador/a social com d'educador/a social².

En aquest article s'avancen alguns dels resultats extrets de les entrevistes que fan referència a la intervenció socioeducativa i a les persones usuàries dels serveis³. A continuació es presenta una reflexió sobre el tipus d'intervenció que predomina en aquests moments en els SSG i quin seria el seu enfocament òptim i el seu eix central, que ajudaria a millorar la qualitat i l'eficàcia de les intervencions.

LES INTERVENCIONS SOCIOEDUCATIVES EN ELS SERVEIS SOCIALS GENERALS

Els SSG ofereixen una atenció integral i polivalent a nivell primari a tota la població, a través d'actuacions preventives, assistencials i rehabilitadoras (article 11 de la Llei 5/1997 de SS). La importància d'aquests serveis recau en el fet que són els que permeten l'accés a la resta de serveis del sistema, la qual cosa els dona una visió privilegiada i àmplia sobre la resta de SS; a més són els més propers a la gent. Això fa que sigui molt necessari adaptar contínuament el servei a les necessitats i canvis de la població.

En aquests moments, les necessitats socials estan a l'ordre del dia i molts SSG destinen la major part del temps a donar resposta a aquestes situacions a través de la gestió de prestacions i ajudes econòmiques i socials. S'ha arribat a aquesta situació per diversos motius: els serveis estan orientats sobretot per donar resposta immediata a les peticions, la població busca en els serveis ajuda material o monetària, la situació econòmica i laboral de la gent augmenta les peticions d'ajuda material, etc. Això implica que l'enfocament de les intervencions socioeducatives es dirigeixi al diagnòstic de les problemàtiques i la intervenció se centri a pal·liar-les a través d'ajudes materials o de

1 Llei 5/1997, de 25 de juny, per la que es regula el Sistema de Serveis Socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana.

2 En total participaren de la investigació 17 persones (sobre tot de Catalunya) i les entrevistes es realitzaren durant els anys 2014 i 2015.

3 Durante l'article, quan es faça referència a ressenyes de les entrevistes realitzades, s'utilitzarà la nomenclatura utilitzada en la tesi doctoral per a garantir l'anonimat dels /les participants i es ficarà el nombre identificador de l'apartat de l'entrevista on es pot trobar el fragment.

serveis, ja que com explicava un/a de els/les entrevistats/des (P1: E1 – 1:29):

“Para mí los problemas y necesidades son el anzuelo por el que las personas vienen”.

Però treballar des d'aquest punt de vista no és del grat dels/les professionals i des de fa temps es veu la necessitat de fer un treball més socioeducatiu, en comptes d'un treball focalitzat en la problemàtica i en la resolució de la mateixa a través d'ajudes econòmiques.

Una intervenció socioeducativa intenta prevenir i transformar a les persones en subjectes culturals i socials, donant-los les eines necessàries per saber com construir la seva manera de relacionar-se amb l'entorn i millorar les condicions de la seva vida (Núñez, 2010: 105 y Lucea et al., 2012: 17). Per tant, com comentava una de les persones entrevistades (P11: P6 – 11:8):

“[...] desde SS se utiliza la prestación como vínculo con el usuario para avanzar en su proceso de cambio”.

Això significa que, encara que en aquest moment social i econòmic els SSG prioritzen la cobertura de les necessitats bàsiques (econòmiques, d'habitatge, alimentàries...), no implica que s'hagi de renunciar a la tasca més pedagògica i social dels serveis. Les intervencions en SSG, indistintament del motiu inicial, no poden perdre mai la seva essència educativa, d'acompanyament i de capacitació de les persones. En conseqüència, el tràmit d'una prestació o d'una ajuda econòmica o de serveis no pot ser un element finalista, desvinculat del treball més social, sinó que ha de ser una eina més que pot utilitzar el/la professional per ajudar.

Les prestacions i ajudes es poden veure com un instrument pedagògic que s'utilitza també per donar suport i educar les persones cap a aconseguir la seva autonomia funcional, relacional i emocional. Un/a dels/les participants de les entrevistes posava una metàfora per poder explicar millor aquest tema (P6: P1 – 6:39):

“[...] es el pez [la prestación y ayuda], no es la caña. No he negado nunca el pez, pero siempre

he dicho que mientras comemos el pez tenemos que ver como se utiliza la caña, porque si no lo que queda es que me dan ayuda y ya está”.

Per tant, qualsevol intervenció socioeducativa en SSG ha de tenir la seva base en l'elaboració d'uns objectius que facilitin, a la llarga, la capacitat de resoldre necessitats d'una manera autònoma, sense l'ajuda contínua dels serveis. Així doncs, el pes de la intervenció recau a fer un bon treball socioeducatiu que faciliti la consecució dels objectius marcats i consensuats prèviament. Per això, com afegia un altre/a entrevistat/da (P3: E3 – 3:49), és més efectiu a llarg termini aquest tipus de treball que s'enfoca a aconseguir la inclusió social:

“A largo plazo es más efectivo trabajar desde este modelo más relacional que no desde dar una ayuda”.

Per tant, no s'ha de perdre la confiança en què es pugui fer un treball més pedagògic, encara sabent que actualment es viu una època on falten necessitats primàries i on es disposa de poc temps per fer un treball d'acompanyament a llarg termini (P1: E1 – 1:26 y P13: P8 – 13:19).

Lògicament, apostar per aquest tipus d'intervencions suposa revisar els models de treball, els volums de casos i el temps que es dedica a cada persona, família o grup, ja que requereix una dedicació més elevada de temps, suposa revisar el tipus de funcionament actual dels serveis o millorar la gestió i optimització del treball dels/les professionals evitant que facin tasques que no els corresponguin, entre altres aspectes. Per tant, solament es podrà fer aquest tipus de treball quan hi hagi una convicció real dels estaments directius i polítics dels serveis que apostin per invertir en futur i donin facilitats a la remodelació del treball social (P3: E3 – 3:48 y 3:49; P4: E4 – 4:43, 4:46 y 4:48; P1: E1 – 1:24; y P3: E2 – 2:28 y 2:31).

Això significa que és necessari reorganitzar el funcionament dels SSG, saber prioritzar molt bé les necessitats i el seu risc, i portar una bona gestió del temps dels/les professionals.

Per finalitzar, s'és conscient que la preocupació més important en aquests moments és garantir les necessitats bàsiques de les persones que viuen una situació d'extrema vulnerabilitat, a través de valorar les demandes i necessitats que presenten i donar-los sortida tramitant prestacions i ajudes; però deixar-se portar per la situació d'urgència està desenfocant l'essència dels serveis. Els SSG han de ser suficientment dinàmics per reorganitzar-se i treballar la realitat de cada moment sense perdre de vista el seu rumb o essència bàsica. Com explicava una persona entrevistada (P5: E5 – 5:29):

"[...] yo soy un profesional de alto valor añadido, solamente que en este momento tengo que sacar el agua a cubos, pero no pierdo de vista que en cuanto puedo, o tengo una oportunidad, en cuanto tengo achante, pues yo también incorporo otros valores y otras capacidades [...]"

Encara tenint en compte la duresa del moment que viu el país, no es pot obviar el fet que els/les professionals i els equips de direcció han de tenir clar quina és la prioritat fonamental de l'atenció a les persones en SSG, i han de reorganitzar el seu model de serveis apostant per fer un treball més pedagògic.

L'EIX CENTRAL DE LES INTERVENCIONS

Com s'ha estat dient, és important que els SSG prioritzin el treball socioeducatiu. Per això és necessari apostar per dos elements: 1) el treball comunitari com a forma de prevenció i ajuda propera a la població, i 2) el treball proper a totes les persones que requereixen d'una atenció especial.

Per poder fer això és necessari posar al centre de les intervencions a les persones i el seu entorn perquè exerceixin un paper actiu durant tot el procés d'intervenció cap al canvi. És a dir, posar a la base de la intervenció al subjecte i al seu entorn per facilitar que puguin exercir un rol, una implicació i una participació activa durant tot el procés. Els principis bàsics d'aquest tipus d'intervenció són (Miller y Rollnick, 2015: 49 y 50):

- Els serveis existeixen per beneficiar a les persones i per tant es tracta de facilitar processos de canvi personal de forma natural.
- Les persones són les màximes expertes en si mateixes i s'han de potenciar les seves fortaleses i capacitats.
- Un canvi exigeix col·laboració del protagonista i reforç continu de la seva motivació.
- El/la professional ha d'acceptar les decisions que pren la persona (sempre que no impliquin un risc per a ella mateixa o de tercers).

Per poder fomentar la participació activa és necessari el compromís cap al canvi, una actitud activa durant tot el procés i estar convençuts/des que el canvi pot ser possible. Això és important perquè, en el fons, les persones fan canvis quan tenen voluntat i motivació, quan senten que tenen el control de les seves decisions, quan confien en elles mateixes i quan tenen una bona relació o vincle amb el/la professional.

Donar el protagonisme a les persones usuàries possibilita majors resultats de les intervencions, ja que esperona la seva participació i implicació cap al canvi (elements bàsics per afrontar un procés de transformació). A més, significa pensar en clau de present i de futur, entenent que els guanys que aquest tipus de treball suposarà a llarg termini seran beneficioses per al benestar i la qualitat de vida del país, per incentivar el sentiment de pertinença a la comunitat i per afavorir el futur de les noves generacions.

Per poder fer això, és necessari conèixer molt bé al subjecte (o subjectes) d'intervenció i apostar per un treball integral, global i personalitzat, que tingui en compte els seus interessos i objectius, així com la seva forma d'actuar i pensar. Tant homes com a dones, amb les seves diferències i similituds, han de ser tractats com a individus autònoms i capaços de prendre les decisions més encertades a cada moment de la seva vida. Partint d'aquesta base serà més fàcil poder enfocar una intervenció en positiu, realçant les capacitats (potencialitats i fortaleses) enfront de

les seves febleses. D'aquesta forma es poden personalitzar les actuacions potenciant l'autonomia moral de les persones, la seva capacitat d'elecció i el seu poder de control (Fantova, 2014: 101).

També és important treballar més prop de l'entorn de la persona (sobretot la família), ja que és un dels elements que influeixen en el desenvolupament personal i condicionen les relacions que estableix amb la comunitat (Granados i Mudarra, 2010: 310). A més, moltes vegades la forma com han estat educats/des, les relacions familiars establertes, el tipus de zona on es viu, etc. condicionen el comportament, els pensaments i les decisions (Martín, 2013: 3). En el fons la família, i l'entorn més proper, ajuden a construir la identitat personal de cadascun/a.

Per això quan es treballa amb persones és necessari potenciar el seu esperit crític i la consciència de la seva realitat, ja que això ajuda a entendre-la i comprendre-la (a prendre consciència de la realitat, els motius que fan necessari el canvi i de les conseqüències que comporta mantenir una situació de risc), i a partir d'aquí es pot començar un procés de canvi.

Posar l'accent en aquest tema és especialment important perquè des de fa un temps els SSG han descurat una mica el treball amb l'entorn i amb la comunitat. Com deia un/a dels/les entrevistats/des (P8: P3 – 8:26):

“En relación a la familia, muchas veces no se incorpora al plan de trabajo (...). Y el resto de la red... (...) no se conoce”.

Moltes vegades, doncs, l'entorn d'una persona no es coneix realment i s'escapa a les informacions dels/les professionals per diferents motius: distància en la relació entre el/la professional i la persona, falta de temps, resistències, fiar-se d'informacions preconcebudes de la comunitat, no concebre l'entorn com a element del treball, accés de treball burocràtic que impedeix l'acostament a la comunitat, entre uns altres (P7: P2 – 7:44; P11: P9 – 11:13; P2: E2 – 2:39; y P13: P8 – 13:27).

Per solucionar això és important tenir una visió sistèmica dels subjectes, ja que no es pot entendre a una persona sense tenir en compte que es relaciona amb altres persones, grups, entitats, agents, etc. del territori. És molt difícil ajudar a algú sense entendre i comprendre el seu entorn, les relacions que té, el significat de les mateixes, l'efecte que tenen cap a ell/ella, etc., perquè tothom, amb un grau major o menor, necessita del seu entorn per poder superar amb èxit els obstacles de la vida (Federació Sартu, 2011: 49).

En el fons, per ajudar realment és necessari generar una comunicació i un diàleg fluids, i un bon vincle i relació entre el/la professional i la persona, cosa que possibilita que acabin veient els serveis com un espai de col·laboració i acompanyament, i no com un lloc que exerceix control i judici. Com deia un altre/a entrevistat/da (P2: E2 – 2:73):

“[...] a partir de que tú valoras a la persona, ves a la persona, empatizas con esta persona, puedes comenzar a trabajar conjuntamente, te tiene confianza. Al final, el vínculo, y todo eso que decimos, se basa en todo esto. (...) El gran tema es tratar a la persona como persona, centrado en ella, en su dignidad, en sus capacidades, estableciendo un buen vínculo (...)”.

Aquest vincle solament es pot crear quan es donen diferents factors: la persona se sent còmoda, participa activament d'una intervenció, s'estableix una relació de confiança i respecte mutu amb el/la professional, hi ha col·laboració durant el procés d'ajuda i es consensuen uns objectius abans de començar la intervenció. Per tant, la relació i la comunicació que s'estableixen són l'ànima d'una intervenció i ajuden a motivar i influeixen en la conducta d'una persona (Miller i Rollnick, 2015: 25), ja que sense una relació i una comunicació positiva el procés d'intervenció no aconseguiria els efectes esperats (Barber, 2008: 44).

Referent a això, el paper del/ la professional ha de ser de guia i facilitador/a de els processos de canvi, de col·laborador/a a tot moment, donant el suport necessari per garantir la motivació i l'interès/compromís cap al canvi, i ha de fomentar la consciència crítica de la realitat.

Ha de tractar d'oferir el màxim d'estímul i d'oportunitats que puguin facilitar que la gent interactui en nous entorns, els quals incitin al canvi i a la reorganització de la seva realitat amb l'objectiu d'anar cap a altres formes més eficaces que permetin millorar la qualitat de vida i millorar les relacions i vincles amb la comunitat. Aquí, el paper del diagnòstic social pren un gran sentit. Els/les professionals necessiten d'un bon diagnòstic per conèixer la realitat i, d'aquesta forma, facilitar vivències i experiències diferents que donin vida a la intervenció i aconseguixin que les persones es facin tot tipus de preguntes (o reflexionin sobre noves qüestions). D'aquesta forma s'aconseguirà que els processos de transformació personal, familiar i social avancin i s'enriqueixin (Campanini, 2012: 29 i 30).

Les intervencions han de posar el seu accent en l'acompanyament, suport i apoderament (siguin individus sols, famílies, grups, etc.). Un acompanyament correcte part de la idea de considerar a la persona com un subjecte actiu i autònom, que està capacitat per transformar la seva realitat personal, familiar i social. S'ha d'ajudar a adquirir aquelles capacitats, habilitats i competències que ajudin a generar processos de canvi, i que permeten recuperar el poder sobre les seves vides. Perquè algú pugui dominar la seva realitat (i garantir així la seva plena autonomia al llarg de la seva vida) és necessari ajudar-la a desenvolupar habilitats per resoldre els seus problemes, per prendre decisions, per relacionar-se positivament amb l'entorn, etc.

En el fons, l'única manera de poder fer un bon acompanyament és dedicant temps i respectant les evolucions temporals. Això implica reorganitzar les estructures i el funcionament dels SSG per donar prioritat a la proximitat a les persones i a la comunitat, i apostar per donar-los el temps necessari que els permeti evolucionar interioritzant tranquil·lament els canvis que van fent.

Per fer tot això és necessari combinar el treball individual amb el treball grupal i comunitari. Des de fa anys, la majoria dels SSG treballen d'una forma molt individual, atenent a les persones o a les famílies d'una

en una en els despatxos, encara veient la necessitat i urgència de complementar-ho amb altres tipus de metodologies i espais de relació. Per fer un bon treball centrat en la persona és necessari combinar els tres elements per capacitar a les persones i a la comunitat, perquè al moment d'acompanyar hi ha aspectes que és necessari atendre individualment però uns altres que és més aconsellable treballar en grup o en la comunitat. La força dels grups dona suport, motivació i força. Per tant, el treball amb l'entorn i la comunitat és bàsic per aconseguir el reforçament mutu dels seus membres, que ajudarà a realçar les potencialitats de cadascun/a i afavorir la seva autonomia i la seva qualitat de vida.

Per acabar, la població ha de sentir als SSG propers a la seva realitat i preocupats per les seves vides i les seves necessitats, veient-los com a agents de proximitat a qui demanar ajuda quan sigui necessari.

EN CONCLUSIÓ...

Els anys passen i la situació de recessió i crisi econòmica està portant a un debilitament (o extinció) a curt o mig termini de l'Estat del Benestar (Canet et al., 2013: 10). Davant això els SSG han d'adaptar-se a les noves realitats i necessitats de la població, deixant a un costat la urgència permanent i començant a reformular l'essència dels serveis. Ara, les intervencions socioeducatives estan enfocades sobretot a donar respostes puntuals i immediates (a través de prestacions i ajudes) per pal·liar i contenir problemàtiques socials, personals i/o familiars. Però per donar una resposta a llarg termini és necessari posar l'enfocament a treballar l'apoderament i autonomia de les persones, mitjançant un procés d'acompanyament cap al canvi i de capaciació de les habilitats i les competències que ajudin a les persones a millorar la seva situació personal i relacional amb l'entorn i la comunitat.

Per això és necessari fomentar la participació activa dels protagonistes i del seu entorn durant tot el procés d'intervenció, posant-los en l'eix central de les mateixes i potenciant la

seva implicació, compromís i responsabilitat cap al canvi. Per fer això, els SSG han de ser propers, treballant d'una forma més estreta amb i en la comunitat, apostant tant per la capacitació de persones (individualment i en grup) com per la de la pròpia comunitat.

Nuñez, V. (coord.) (2010). *Encrucijadas de la educación social. Orientaciones, modelos y prácticas*. Barcelona: Editorial UOC.

Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Barbero García, J. M. (2008). *El treball social en acció: mètode i autogestió en la pràctica professional*. Impuls a l'Acció Social: Barcelona.

Campanini, A. (2012). *La intervención sistémica. Un modelo operativo para el servicio social*. Miño y Dávila Editores: Buenos Aires.

Canet, E. [et al.] (2013). "Retallades en l'Estat del Benestar i Burnout". *TSnova, Revista de Trabajo Social y Servicios Sociales* [Col·legi Oficial de Treball Social de València: València], núm. 7, p. 9-16.

Fantova, F. (2014). *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas*. Editorial CCS: Madrid.

Federación SARTU (2011). *Estrategias profesionales para la inclusión social* [en línia]. Creative Commons: País Vasco. <http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/EstrategiasProfesionalesInclusionSocial.pdf>

Granados García-Tenorio, P. y Mudarra Sánchez, M. J. (2010). *Diagnóstico en educación social*. Editorial Sanz y Torres: Madrid.

Lucea Marqués, M. A. [et al.] (2012). *Manual de buenas prácticas en la intervención socio-educativa con familias*. Madrid: Ed. Popular.

Martín Muñoz, M. [et. al.] (2013). *Manual de indicadores para el diagnóstico social* [en línia]. Colegio Oficial de Trabajo Social de Álava: Vitoria-Gasteiz. <http://www.cgtrabajosocial.com/araba/publicaciones/manual-de-indicadores-para-el-diagnostico-social/46/view>

Miller, W. R.; Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional* (3a ed.). Barcelona: Ed. Paidós.

El relato de vida de Inés*, la maternidad delegada: ¿historia individual o universo micro social?

ANA POYATOS GARCÍA

Trabajadora Social.

* Inés es un nombre ficticio.

Recibido: 26 de septiembre de 2017. Aceptado: 20 de diciembre de 2017.

RESUMEN

En este artículo presentamos un relato de vida, mediante el cual pretendemos interpretar y comprender los condicionantes vitales y contextuales; así como el significado que le otorga la familia biológica (progenitora del menor acogido en su familia extensa), uno de los actores fundamentales, al acogimiento familiar de la infancia y la adolescencia.

Los padres y madres biológicas son las figuras más ausentes en todo el proceso de intervención del acogimiento familiar de la infancia y la adolescencia. Nuestro objetivo ha sido indagar sobre el protagonismo y la posición de las familias progenitoras en dicho proceso, con el fin de evidenciar la incidencia que pueda tener en el bienestar o malestar de los y las menores.

PALABRAS CLAVE: relato de vida; familia biológica; maternidad; acogimiento; infancia; adolescencia.

The story of Inés' life, surrogacy: individual story or microsocial universe?

ABSTRACT

In the present article we try to show a story of life, by means of which we hope to interpret and understand the vital and contextual determinants as well as the meaning that a biological family (fostered minor's parents in their extended family), one of the most important roles, gives to infants' and adolescents' foster care.

Biological fathers and mothers are the least present leading figures in the whole process of intervention in foster care for infancy and adolescence. Our aim has been to look into the importance of biological families and also to investigate their position in that process, so that the effect that it could have on minors' comfort or discomfort would be shown.

KEY WORDS: story of life; biological family; surrogacy; foster care; infancy; adolescence.

CORRESPONDENCIA
ana.poyatos@uv.es

INTRODUCCIÓN

No dejé a mi hijo. [...] Está con mi madre. [...] Le protegí de su padre y del entorno en que nos movíamos... Soy joven, pero con mucho pasao.
(Inés, madre biológica)

La historia biográfica recoge el testimonio de la persona en un momento determinado de su desarrollo vital. Está conformada por un mosaico de identidades personales en continua transición, por la visión que el narrador/a pretende dar de su vida y del entorno social y cultural con el que se relaciona.

Como señala Feixa (1998), “una de las estrategias para ‘leer’ una sociedad a través de una biografía es analizar los espacios y los tiempos en que ésta se estructura. El espacio y el tiempo definen los marcos personales, culturales y estructurales en los cuales se desarrollan las vidas de individuos concretos”.

El relato (retrato) de la vida de Inés, es el de una madre biológica, de treinta y cuatro años, con un hijo de dieciséis, en acogimiento con sus abuelos maternos.

Hemos construido su historia biográfica basándonos, por un lado, en tres factores: el tiempo cronológico (desde su infancia hasta la actualidad); el espacio (el entorno, el hogar, la escuela, el mundo de la calle, de nuevo al hogar familiar, el ámbito del trabajo, el hogar de la pareja); y la circularidad de la narración; por otro, utilizando las expresiones de la interlocutora en la entrevista.

Al analizar el relato de vida de Inés, observamos que la narración la inicia aduciendo las razones por las que dejó a su hijo en acogimiento; por ser lo conocido por los profesionales de la intervención social o, quizás, lo que la identifica (o la justifica): por una parte, como la madre que delega el cuidado de su hijo en su familia extensa y; por otra, el consumo de drogas. A lo largo del mismo hay numerosas referencias a su familia y a su infancia; pero, sobre todo, en la narración, el protagonismo lo tienen su madre y su hijo.

1. ALGUNOS RASGOS DE INÉS

Como hemos señalado, Inés es una mujer de treinta y cuatro años, soltera, con un hijo de dieciséis. Es la séptima de los nueve hijos que han tenido sus progenitores. Nace y vive hasta la adolescencia con sus padres y hermanos y hermanas. A los dieciocho años fue madre y desde que nació su hijo ha estado y continúa acogido con sus padres. En la pubertad empieza a hacer novillos en el instituto y a consumir drogas legales e ilegales; encontrándose, en el momento de la entrevista, en proceso de deshabituación de su poli-toxicomanía con metadona. Hace alrededor de un año que Inés ha empezado a asumir funciones parentales. Madre e hijo conviven con sus padres y una de sus hermanas. Actualmente tiene pareja.

2. EL ENTORNO SOCIAL

Inés nace en uno de los barrios de emigrantes de una ciudad de las de mayor número de habitantes del área metropolitana de València, situada en L’Horta. En la actualidad, en dicho municipio predomina la población migrante: la que procede de otras comunidades autónomas que emigraron en los años cincuenta y sesenta del pasado siglo y, la más reciente, originaria de otros países no comunitarios (Latinoamérica, África, países de Europa del Este, entre otros). Por otro lado, la ciudad se ha ampliado con nuevas viviendas en las que residen familias jóvenes. Perteneciente al mismo municipio hay una zona residencial ubicada fuera del distrito urbano, conformada con grandes chalets para descanso vacacional de la burguesía valenciana, y, más recientemente, con adosados y pequeños chalets, en los que la mayor parte de los residentes trabaja en la ciudad de València y acuden para dormir y descansar diariamente y los fines de semana.

Los padres de Inés se asientan en la primera oleada migratoria. Sus hermanos y hermanas han nacido en el mismo municipio, en el que residen la mayoría. Su familia es muy humilde.

Durante su infancia el sostén económico ha sido su padre, con un trabajo poco cualificado, peón o guarda en las obras. La madre ha ejercido el rol de cuidadora de sus hijos e hijas (y nietos/nietas) y gestora del hogar.

A finales de los años ochenta y, sobre todo, en los noventa del pasado siglo se observó un aumento del consumo de drogas ilegales en la juventud con un perfil socio-económico bajo, que residen en los barrios marginales de los municipios de cualquier ciudad de España. El caso de este municipio no es una excepción.

3. LA INFANCIA

En su relato, Inés refiere que en su infancia ha sido muy feliz, aunque eran muchos hermanos y hermanas y la situación económica de la familia era muy precaria; sin embargo, esas carencias no eran óbice para poder disfrutar y compartir las vivencias familiares, pese al sacrificio que tenían que realizar sus padres:

Mi infancia fue muy feliz, muy feliz, yo tengo nueve hermanos y yo... mi madre se ha sacrificado mucho, o sea, nos cogía a los nueve, mi padre trabajaba de día y de noche, y los fines de semana para que estuviéramos con mi padre nos íbamos todos en el metro, que estábamos deseando salir del colegio para coger un bocadillo e irnos a la obra de mi padre a estar con él. Un contenedor de esos de escombros era nuestra piscina, te quiero decir que yo en mi infancia he pasado lo mejor, lo mejor de mi vida, y valoro mucho lo que han hecho por mí, o sea, mis padres se han tenido que sacrificar con nueve hijos, ¡imagínate!

Hay una constante en el discurso de Inés al recordar su infancia: valora de forma positiva las vivencias de esa etapa (la sitúa hacia los trece o catorce años), que ella no la cambia por nada. Estas experiencias, así como el nacimiento de su hijo han supuesto un acicate en el proceso de recuperación de su rol de madre y de rehabilitación de su drogodependencia.

Mi niñez ha sido estupenda, o sea, yo... hasta los trece o catorce años...que no la cambio por nada, o sea, a pesar de lo poco que teníamos he disfrutado mucho. El día de Reyes, mi madre

lavaba las muñecas viejas que teníamos, y las ponía en la mesa y parecía que tenías... O sea, te quiero decir que hay cosas que ahora tú ves y lo valoras. Yo, pa mi eso es muy bueno, muy bueno, y el nacimiento de mi hijo, el tener pareja, ¿sabes?, el haber salido, yo cada día me veo más superada de haber salido de lo que he salido, ¿entiendes?

La escuela ha sido para ella una etapa poco gratificante, con malos resultados académicos que califica como "fatal", "yo no he sido nunca buena estudiante". Además de ser un lugar propicio para empezar a juntarte con gente que no te tienes que juntar y las compañías son muy claves, en esa edad". Inés, a lo largo de su testimonio también relaciona su fracaso escolar con su frágil salud, su personalidad y su situación psíquica:

[...] Luego he sido una persona que he tenido muchas depresiones, muchas, muchas, todo se me hacía un mundo, y eso también me influía; luego estoy operada de un riñón a los siete años, perdí mucha escuela; luego a los 14 años, que aún estaba en el colegio, también me quitaron una piedra en el otro riñón, o sea, que he estado siempre de médicos pa arriba y pa abajo, y en el colegio no he ido, no he ido muy bien, no, el colegio no se me ha dao nunca bien...

En la última etapa de su formación escolar tuvo una depresión "muy mala" en la que estuvo en tratamiento farmacológico con Prozac y que, según ella, fue un desencadenante para su posterior drogodependencia: "esas pastillas no las quería dejar, pero bueno, también lo que te digo fueron años..., una cosa trajo la otra".

4. LAS RELACIONES PARENTALES

A lo largo del relato de Inés, en relación con sus vínculos familiares, la protagonista es su madre. En su discurso también ensalza la figura paterna y las relaciones que tenían entre los hermanos y hermanas; unas importantes vivencias compartidas que ella, como madre, no ha podido aportar a su hijo durante su infancia. Y estos lazos y esas conexiones, cree que le han influido mucho en su vida.

En su testimonio, la atadura con su madre, como diada (madre/hija), la sitúa en su infancia: "Sí, ya empecé a tontear, ya iba en el colegio con la gente que no tenía que estar..., ya mi madre sabía dónde pasaba las horas...". Además, de vinculada a enfermedades: "Yo he pasao mucho, yo me he tirado con siete y con catorce años meses en el hospital, y mi madre ahí día y noche..., o sea hasta el último día mi madre estuvo conmigo". Para ella su madre es una figura muy importante, a la que se ha sentido muy ligada y dependiente en otros momentos clave de su vida: en la adolescencia en la que sufrió una depresión, un intento de suicidio y posteriormente el embarazo, que lo vivieron, madre e hija como una tabla de salvación. Según Inés, a ella el embarazo le mejoró su estado anímico, y para su madre suponía retenerla y, por otra parte, llenar su nido vacío. En palabras de la interlocutora:

yo he estado mu pegá a mi madre, yo tenía una depresión muy grande y entonces al yo quedarme embarazá era como agarrarme a algo, ¿sabes?, yo con 16 años intenté matarme y... es que he tenido una vida de mucha depresión; entonces también el embarazo como que me ayudó ¿sabes? y mi madre pensó que era la oportunidad de que ya iba a estar bien ¿no?, a pesar de que ella veía que con la persona que estaba no..., y yo creo que mi madre lo que añoraba es que yo no estuviera ahí ¿no?, no por criarlo, ella hubieses estado ahí a la par mía, pero claro hubiese estao yo ahí; pero yo te digo que mi madre, ahora por ejemplo, ya está mayor; pero entonces... como que a mi madre le dio un poco de vida también.

Al mismo tiempo, a lo largo del discurso, se observa que la ligazón con su madre es contradictoria: por un lado, la idealiza; por otro, la odia. Mantiene con ella una relación ambivalente, de dependencia y de dominio, que a través de su enfermedad la retiene a su lado. Así lo sostiene Inés: "ya te digo, cogí una depresión muy mala, yo a mi madre no la podía ver, y mi madre ahí, llorando a los pies de la cama y diciendo: tú échame, pero yo me voy a quedar, o sea, yo sé que mi madre conmigo ha pasao..., ¡de todo!". Y desde ese amor-odio (adoración-crítica), Inés manifiesta que,

entre ella y su madre no hay la confianza, hecho que contrasta con la camaradería y complicidad que ella tiene ahora con su hijo adolescente, en la que ambos se sitúan en una relación simétrica (entre iguales), y no complementaria (madre-hijo). Con palabras de la interlocutora:

[...] Igual como me he fijao en cosas buenas de mi madre... yo con mi madre he hablado muy poco, muy poco ¿no?, hablábamos mucho pero no había una conversación de poder contarle cosas, entonces yo a mi hijo eso... igual que he visto yo a mi madre... pues he intentao las cosas que yo..., por ejemplo, a mi hijo le hablo de todo, le hablo de mi pareja, él me habla de sus amigas, o sea, y siempre se lo digo: "el mínimo problema que tengas tu madre es la única que te va a ayudar", yo te diré si está bien, si no está bien, si tienes que hacerlo, si no tienes que hacerlo, o sea, he intentao educarle de eso, de que tiene... que no haya tabúes ¿no?, yo me acuerdo con mi madre había cosas que no... que vamos, que era impensable hablar, ¡impensable total!

La relación con la figura paterna, aunque está menos presente en el relato de Inés y en su vida diaria por las ausencias continuadas debido a los horarios y a las largas jornadas laborales que realizaba, siempre es de reconocimiento desde sus propios recuerdos y vivencias asociadas a la infancia y, también, por lo contado por su madre sobre cómo era el tipo de trabajo y la dedicación casi exclusiva de su padre:

[trabaja] de guarda en la obra, y los fines de semana nos íbamos con él y luego mi padre se tiraba cuatro horas para arreglar todos los montones de arena que habíamos desecho, pero era el hecho de estar, de que disfrutáramos con mi padre, como ella lo cuenta [la madre], para que pudiésemos pasar algo de tiempo con él, porque yo llegaba... veíamos a mi padre media hora, o sea, cuando llegábamos del colegio... y cuando él volvía de trabajar nosotros nos íbamos al colegio, cuando veníamos a comer él estaba durmiendo, y a las cinco me acuerdo que se esperaba a que viniésemos para darnos un beso y volver a irse a trabajar.

Según Cyrulnik (2008), el padre, para ser reconocido como figura de afecto y de autoridad, no necesariamente ha de estar presente constantemente en la relación con los hijos, puede estar presente en la ausencia y ausente con su presencia física. Rememora la figura del padre invisible de las novelas de Zola en el que el minero no estaba muy presente en tiempo real, pero “la palabra materna que valoraba ese trabajo de hombre y la organización social que necesitaba ese trabajo terrible daban al rol paterno un lugar protagónico. Todos los niños conocían el nombre de los pozos... y los dramas de la mina” y ese padre ausente real estaba muy presente en la familia. Sin embargo, desde la década de los setenta del pasado siglo, los psico-sociólogos subrayan el alejamiento de los padres debido a las transformaciones técnicas de las “sociedades sobre-organizadas”, en las que ha cambiado “la ecología social, el mundo sensorial donde se desarrolla el niño”. Algunos hijos/hijas de los países desarrollados, por ejemplo, en Suecia, desconocen el oficio de su progenitor y “el padre es un cheque con patas”.

En las familias numerosas, con frecuencia los hermanos y hermanas sustituyen a los padres y ejercen funciones parentales entre sí y con los sobrinos. En el relato de Inés, estas funciones las ha desarrollado ella con la hija de una hermana y, sobre todo, uno de sus hermanos pequeños con su hijo. El hecho de posibilitar las relaciones entre la parentela es un mérito que atribuye a su madre:

Yo creo que eso es un mérito, ¡eh!, nueve hermanos y todos llevarse bien, yo lo que te digo, a mi madre la tengo siempre, yo creo que es un mérito total... Ahora tenemos una hermana que ya lleva doce años en América, también fue un palo gordo cuando se fue, claro, yo tenía mi sobrina [hija de esa hermana], a mi sobrina me la había criado yo, estuve más con mi sobrina de pequeña que con mi hijo.

[...] Mi hermano J, todos lo quieren muchísimo, mi hermano [...], también era el pequeño, yo de padrino en la iglesia en el bautizo lo puse a él, o sea, te quiero decir, es que pa-

recía más su padre que... pero bueno, ahora él ya tiene su hijo y es diferente, mi hijo ya es grande, pero todos mis hermanos, todos muy bien, mi hijo es uno más...

5. LA ADOLESCENCIA Y EL PROCESO DEL CONSUMO DE DROGAS

Inés sitúa su inicio de consumo de drogas, de forma habitual, a los dieciocho años, aunque ya había probado algunas de ellas antes. Para ella, su toxicomanía va aparejada a la relación con el padre de su hijo y a su estado depresivo. Así lo relata:

Sí, tenía dieciocho años, y ya había probado antes, pero yo conocí al padre de mi hijo, estaba muy bien, ahí no tomaba nada, el empecé a tontear y me quedé embarazada, y ya él se hacía, él se hacía, él se hacía, hasta que tuve a mi hijo, tuve una depresión muy grande, al final yo iba a verlo sólo para... me ofrecía fumar, y sólo para estar con él pues empecé a fumar sin darme cuenta, que luego claro, iba a venir todo lo que vino, pero lo pasé fatal...

Al rememorar los años de consumo que, abarcan más de una década, Inés los recuerda como una época fatal y vergonzante para ella, en especial cuando iba a ver a su hijo: “fue muy malo durante unos años, no fueron pocos, que fueron once o doce años..., ya no es lo que era, que a mí ya me daba vergüenza que me viera, ¿sabes?, hasta el punto de darte vergüenza que tu hijo te viera, de cómo me veía; pero bueno, eso ya ha pasado”. El consumo, manifiesta, no le aportaba todo el bienestar que se espera de los opiáceos porque siempre tenía presente a su hijo. Por un lado, necesitaba el consumo; por otro, le entristecía el recuerdo de su hijo: “yo, a mi hijo lo he tenido siempre muy, muy presente, o sea, yo me iba a ponerme y yo no me iba alegre o iba a pasármelo bien, no, yo me iba con toda mi tristeza...”.

Durante todo su discurso, Inés se identifica como madre a la que le invade un gran sentimiento de culpa y de lucha durante todos los años de toxicomanía, ya que estaban pre-

sententes los valores familiares y los hábitos de socialización que había adquirido en su infancia, de los que ella se había alejado:

yo siempre he tenido presente a mi hijo y he visto siempre que no estaba haciendo las cosas bien, entonces es lo que pasa, lo que te digo que es un proceso muy largo de día a día y tú vas viendo que vas perdiendo ¿no?, no lo que has perdido sino lo que puedes seguir perdiendo, y eso ya te hace pensar ¿no?, y es lo que te digo yo de venir de una familia, como la mía, que no me gustaría que mi hijo me viera y no me conociera o...tuvieses que hablar mal de mí, ¿me entiendes?, no, o sea, es lo que te digo ¿no?, la infancia, yo quiero...

De igual manera, considera los valores y el vínculo familiar que adquirió en su infancia como un sólido soporte a lo largo del proceso de su dependencia y un fuerte acicate en el momento de tomar la decisión de dejar las drogas: "la tenía siempre presente", sobre todo, por la valoración tan positiva que hace del sacrificio que tuvieron que realizar sus padres y, en particular su madre, para mantener unida a una familia tan numerosa. Así lo relata Inés:

Mis padres se han sacrificao mucho, yo tengo... es que ya te digo, es que éramos nueve, si yo no paro con uno, ¿imagínate con nueve?, tenía que ser... la unión que es de lo que yo me siento orgullosa de mi madre ¿no?, como nos ha unio a tos y ha intentao...ya te digo, mi padre trabajaba por la mañana y por la noche. o sea que...

En el momento de tomar la decisión de dejar el consumo de drogas, además del apoyo de la familia, cuenta con la ayuda de profesionales y de los servicios socio-sanitarios especializados, necesarios para lograr la desintoxicación, la deshabituación y rehabilitación. En palabras de Inés:

Estuve ingresada en el hospital, estuve en tratamiento en la UCA¹, estuve en Bétera y en el Hospital General, y tengo mi tratamiento [con metadona], o sea, yo el tratamiento no lo puedo dejar, pero bueno yo estoy ahí...También

1 UCA: Unidad de Conductas Adictivas. Es un recurso de asistencia a las personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de carácter ambulatorio.

espero dejarlo, o sea, yo tomo ya muy poco, y ya he ido...para que me lo vayan bajando...

Actualmente, sigue un tratamiento pautado con metadona que se utiliza como antagonista de los opiáceos. Dicho tratamiento forma parte de uno de los programas específicos de reducción de daños de las drogodependencias. Es un recurso que tiene como objetivo reducir los daños asociados al consumo de drogas, en el que se desarrollan también otras intervenciones en las áreas sanitarias, psicológicas y sociales. Su finalidad es preventiva al reducir las infecciones, la transmisión del VIH, hepatitis vírica, etcétera. Además, facilita a algunas personas la posibilidad de mantener una situación socio-familiar, ante el fracaso reiterado del tratamiento libre de drogas.

Uno de los elementos decisivos a destacar, por la reiteración con que aparece en el discurso de Inés, es la disyuntiva vivida durante años: entre continuar la relación simbiótica que tenía con su pareja consumidora o perder a su hijo. El hecho de que éste fuera creciendo y haciéndose preguntas sobre la vida de su madre, y que en el futuro no pudiera disfrutar de él, o que la rechazara, determinó su decisión de asumir la maternidad:

[...] Veía a mi hijo y estaba siempre... que no veía salida, o sea, yo todos los días tenía el hecho clave de decir, tengo que salir por él, pero no veía cómo [...], yo miraba al futuro y no veía, y el ver claro que mi hijo se iba haciendo grande y yo podía disfrutar de mi hijo, porque con su padre había perdido años, pero yo ya llevo muchos años que estoy bien... O sea, yo he estado ahí, y entonces pues el ver que mi hijo se iba... o sea, de pequeño no se daba cuenta, pero ya va haciéndose grande y va haciendo preguntas, y eso a mí ya... fue decir, o paras o lo pierdes.

6. LA VIDA LABORAL

La vida laboral de Inés es muy reciente. Durante su adolescencia y juventud, estuvo empleada en tareas que las personas sin recursos económicos tienen que realizar fuera del circuito laboral formal para conseguir las dosis diarias durante los años de consumo.

En estos momentos, las posibilidades de obtener trabajo se ven agravadas por la situación generalizada de crisis económica; se dedica al servicio doméstico, desarrollando tareas de limpieza en algunas viviendas por horas, de forma intermitente, unas tareas que vienen facilitadas por su red familiar y de amistad; asimismo también se hace cargo del trabajo del hogar familiar:

[...] pues eso algunas casas que te salgan con mis hermanas, mis hermanas más mayores que van... "pues esta chica tiene una amiga que tal..." y así, pero vamos que llevo una temporada que no, que no estoy... que no hay nada, y ahora pues a mi madre la han operado de la vista, porque se está quedando ciega y eso..., así que estoy... entre que hay falta en casa, también haces falta tú, es que... no sabes por dónde tirar, porque claro, en mi casa está mi hijo, mis padres, pero mis padres son mayores, entonces pues eso...

7. LA MATERNIDAD

Inés, a lo largo del relato, se identifica como una madre que nunca renunció a su hijo. Por un lado, tenía claro que ella no podía tenerlo y cuidarlo; por otro consideró la opción de dejarlo con su familia, pero sin renunciar a él, aceptando un acogimiento transitorio:

es que yo el hecho de acogimiento temporal para mi es lo mejor, yo no renuncié a mi hijo, yo mi hijo... estaba claro que como estaba no podía tenerlo. Pero yo sabía que a mi hijo lo tenía que tener, porque es mi hijo, o sea, es lo más grande, entonces para mí eso fue súper bueno, el saber que yo no había renunciado a él y yo, si me recuperaba mi hijo estaba ahí, ¿sabes?, no es lo mismo que te lo quiten y que sepas que no tienes manera de recuperarlo, a tenerlo ahí.

También influye en su decisión de dejar a su hijo en acogimiento, el ambiente y la inseguridad en la que se movía con su pareja; y el temor de que el progenitor no estuviera de acuerdo. En Inés, se observa una capacidad para discriminar como madre, entre las necesidades básicas y de bienestar psíquico que necesita un niño para desarrollarse,

y quiénes y desde dónde pueden llevarse a cabo. Dado que ella y el padre biológico no podían responder a los cuidados que requería su hijo; consideró que la mejor opción era la de delegar en las personas que le podrían facilitar un hogar, como es el de su propia familia extensa, antes de que se lo tuvieran que "quitar":

Entonces claro yo, en mi caso, lo hice, pero no es que me desentendí, sabes lo que te quiero decir, o sea, yo estaba en mi casa, lo que pasa es que yo claro, tenía el miedo del padre, pasé mucho con el padre también, y yo tenía miedo de que el padre me quitara a mi hijo, por eso fue prácticamente el de darle la custodia a mi madre, y si me pasaba a mí algo, claro yo me meneaba en sitios que... donde no había una quemá había una apuñalá o... En cierto modo, lo hice mirando el bien para él, ¿sabes lo que te quiero decir?, mirando el que si a mí me pasaba algo pues que mi hijo se pudiese quedar con gente que yo sé que lo quiere, porque el padre, prácticamente, no lo ha visto ¡nunca!

[...] o sea, quitárselo de... a mí me pasa eso y me muero, si a mí me quitan a mi hijo yo creo que me da algo, a pesar de que no estaba todo el tiempo con él, pero yo estaba con mi hijo.

A lo largo de sus años de toxicomanía, en su presencia como madre, en los encuentros con su hijo, Inés ha intentado separar el mundo de las drogas y no consumir delante de él; aunque esto no era óbice para que el niño conociera el problema de su progenitora: "nunca he hecho nada delante de mi hijo". Pero, a lo largo de más de una década, el niño notaba su ausencia y preguntaba por ella y era consciente de que su madre no estaba bien: "él preguntaba por su madre, que no es que haya visto nada, pero sí que veía que su madre no estaba como tenía que estar".

Inés ha luchado por cambiar y dejar el consumo de drogas para poder estar con su hijo. Ha sido ella la que le ha explicado todo: su tiempo de consumo y quién es la familia paterna. Ha preferido que su hijo fuera conocedor de forma directa a que alguien "venga y pueda decir algo que... puede ser que al contarte una persona o contarte otra pues tienes varios... puntos de vista, entonces prefiero ser yo la que..."

Al mismo tiempo, como madre, considera que dado el ambiente en el que se ha criado su hijo, a diferencia de otras experiencias que han tenido otros niños y niñas en acogimiento, éste no ha sufrido porque, "a ver, ni en mi casa ha montado espectáculos..., o sea, no ha sido un niño que haya tenido que sufrir verdaderamente como he visto a otras personas" Aunque, ella ha estado presente casi diariamente, por los años que su hijo ha vivido en casa de sus abuelos durante todo el proceso del acogimiento, es consciente que él tiene claro quién es su madre biológica; pero tanto para ella como para su hijo la figura marental es su madre, la abuela del niño. Así lo relata Inés:

Yo iba todos [los días], dos días como mucho, iba a mi casa a ver a mi hijo, aunque fuese por la noche pa que no me viera, pero claro sí que hay momentos que tenía que haber estao yo, y ha estao mi madre, entonces... él sabe que su madre soy yo, ¿me entiendes?, pero claro la abuela, jes intocable!

Inés tiene como meta restablecer, en este periodo de su vida alejada del consumo y de reencuentro con su hijo, que se halla en la etapa de la adolescencia, la relación materno-filial y sus funciones marentales. Se considera una madre afortunada por la actitud que tiene su hijo con ella:

[...] he tenido mucha suerte con mi hijo, es muy cariñoso, lo entiende, no he visto... claro yo también he intentao estar ahí a toas ¿no?, de hecho, yo voy a ver a los profesores... yo todo ¿no?, o sea, que fue una época que... pero yo no noto que mi hijo me guarde ningún rencor ni..., no he estado ahí, pero yo con mi hijo tengo una relación muy buena, muy buena.

Sin embargo, considera que lo que nos acontece a lo largo de nuestra vida nos influye para bien y para mal. Es algo irreversible, ya no se puede volver a reparar. El hecho de no haber estado presente durante la infancia de su hijo, acompañándolo en las tareas escolares, ha podido incidir en sus resultados académicos: él está con los estudios, "tampoco es muy buen estudiante, pero bueno, también creo que le ha faltao eso, el que estuviera ahí para que hiciera los deberes..., pero ahora no puedo volver atrás...".

En la actualidad, Inés se siente satisfecha por la decisión tomada y por haber mantenido una posición clara en relación con lo que ha significado para ella no haber renunciado a su hijo. El hecho de haber delegado en su familia los cuidados de éste, lo hizo siempre pensando que lo más importante era que prevaleciera el bienestar del niño. En palabras de esta madre:

que siempre miren el bienestar del niño, siempre, o sea, por el motivo que sea que miren el bienestar y el que el niño esté bien, porque el niño no se lo ha buscao, o sea, tú te puedes buscar lo que tú quieras en la vida, pero un niño no se busca nada, el niño no tiene maldad, está ahí y es lo que tienes que mirar ¿no? el bienestar de esa criatura, tú puedes hacer marcha por donde quieras, ¿qué es duro? mucho; pero ya te digo, yo en mi caso fue que yo sabía que algún día tendría a mi hijo y mi hijo era el bienestar de él, yo no podía permitir que mi hijo estuviese de aquí pa allá...

[...] Es que aquí lo que se trata es de cuidar a los niños, yo veo que... que en mi caso tenía a mi madre, pero claro, la vida esa es muy mala, y yo creo que es lo mejor, si hay que quitárselos, siempre mirando el bienestar de sus hijos.

Durante toda la entrevista Inés reitera, en diferentes momentos de su narración, que ella nunca renunció a la custodia de su hijo. La opción tomada contó con el asesoramiento de una trabajadora social. En su caso le ayudó mucho el apoyo de esta profesional, que le propuso que, en principio, el acogimiento fuera transitorio y con su conformidad, lo que le permitiría recuperar a su hijo cuando cambiaran sus circunstancias personales. Así lo sostiene Inés:

Hasta ahora la verdad es que no he tenido ningún problema con ellos, pero sí, se han portado muy bien, con lo que te digo, porque hay veces que aunque a ti te parezca mal, tienes que pensar que es por el niño y si lo haces por los niños está bien hecho, aunque tú en ese momento te enfades, o...¿sabes? porque es lo que te digo, cuando mi madre me propuso lo de la custodia `[guarda al realizarse un acogimiento temporal y administrativo], a mí se me desapareció el mundo, pero es que

es lo mejor, por eso te digo que lo de temporal también, sabes que si tú te pones bien estás... A parte a mí me lo dijo una asistenta, que íbamos, y me dijo: tu no firmes nada que así tu no renuncias, y el día de mañana si tú estás bien, tu puedes pedir a tu hijo, y eso se lo agradeceré...

8. LA MIRADA HACIA EL FUTURO

Respecto a las diferentes etapas por las que ha transitado Inés, podríamos señalar que su vida ha estado marcada por una infancia pobre, pero feliz y una juventud dura y convulsa por las depresiones, el consumo de drogas y las relaciones de riesgos e inseguridad que conlleva el mundo de la droga. De la etapa presente destaca la decisión de alejarse de ese largo periodo de su vida, y el hecho de ser consciente de que su hijo se iba haciendo mayor y que estaba ahí, porque que ella nunca había renunciado a él:

Sí, y yo tenía que salir de donde estaba, y tenía que salir pronto porque mi hijo estaba ahí, no es igual que esa gente a la que se los quitan y ya no están, eso para mí hubiese sido lo peor" [...] Antes no me veía, yo pensaba en salir y no veía manera, y ahora cada día estoy más contenta, son cosas que me han pasao muy buenas, y todo eso te va enseñando cosas.

Por otro lado, los valores adquiridos en la infancia y la fuerza moral que le otorga su familia (sobre todo su madre) han sido otro de los asideros en los que se ha apoyado para dar el paso de dejar el consumo:

Yo siempre he tenido el apoyo de los míos, entonces eso te une, te une mucho, te da mucha fuerza, yo pienso que a pesar de todo lo que me reñían, pienso que si no lo hubiesen hecho no estaría ahora como estoy, o sea, que yo a mí madre la tengo en un pedestal, mi madre pa mí ha sido mucha ayuda, mucha...

Igualmente, dice sentirse con más fuerza al poder verbalizar lo que le ocurre y pedir ayuda a su familia, en vez de exteriorizar sus problemas, a través de somatizaciones o buscando antídotos a través de las drogas:

[...] suelo acudir a la familia, hoy por hoy a la familia, antes no, antes era una persona que tragaba mucho" [...] yo no podía hablar, hablar así de lo que yo había pasao... no podía, yo me hundía, y no sabía explicarme, no tenía palabras para explicarme, o sea, era llorar, llorar, llorar, y yo creo que, a ver, yo tuve unos años malos, pero... ¡nunca es tarde si la dicha es buena! [...]. La verdad es que ahora estoy bien.

A lo largo del relato, en la interlocución entre Inés y la investigadora, manifiesta que el haber hablado sobre su vida en la entrevista le ha hecho bien, porque no siempre en su casa puedes estar hablando del pasado: "[...] es una cosa que ahora tampoco, o sea, yo lo hablo en casa, pero no lo sueles hablar, ya pasó, o sea, tampoco lo suelo hablar, y me hace bien también, yo creo que a mí también me hace bien hablarlo".

Otro de los aspectos que aparece en su discurso es la necesidad de ir asumiendo sus funciones parentales y de redefinir junto con su madre los papeles de ambas, de separar las funciones de madre y de abuela, que hasta ahora habían sido asumidas por ésta; un hecho que crea tensión entre ambas:

pero yo sé que mi madre nunca me va a quitar a mi hijo, vamos, y, aunque a veces me da rabia, es lo que te digo, ella como que está en su casa y ella es la que manda, o sea, yo ahí de madre ya... yo a veces le tengo que decir que es mi hijo, ¿sabes?, porque ella está en su casa y es la que manda y hay veces que te tiene que dejar a ti un poco de decir, "no estoy yo, tu madre; pregúntale a ella", pero bueno, eso... ahí lo llevamos.

Asimismo, considera muy importante el hecho de poder ir ampliando sus relaciones fuera del ámbito familiar e ir integrando en su vida a otras personas (su pareja y la familia de ésta), que son ajenas a su vida anterior y con las que se siente bien acogida.

Cree que la relación con la madre de su pareja es de mayor complicidad que la que ha establecido con su propia madre. Estas nuevas relaciones las percibe como positivas y se siente más fuerte. La vida, en este momento, no la ve tan "negra". Así lo señala Inés:

sí, sí, mucho más abierta, mis padres son más mayores, están en otra época, pero la familia de mi novio no sé, con los hijos... luego ella no tiene hijas, son cuatro chicos y eso lo echa de menos, entonces no sé, como que yo la tengo ahí, y ella yo creo que me tiene a mí como una hija, ¿sabes?, es una relación y le puedes hablar de todo, de todo, o irme a comprar una falda con ella o... no sé, cosas que ahora estoy muy orgullosa, me siento apoyá, me siento de que sí ya meto la gamba es porque yo quiero, no es como antes que lo veía todo negro, cuando tenía la depresión, lo malo de la depresión es que todo lo ves negro.

No obstante, aunque es joven y puede rehacer su vida, no tiene intención de volver a ser madre, a pesar de que para ella los lazos familiares y la familia numerosa son algo muy hermoso. Siente que no va a poder ofrecer a su hijo las vivencias que ella valora como muy positivas en su vida familiar. Su máxima aspiración es disfrutar ahora de su redescubierta maternidad, de la que se siente orgullosa:

no me lo planteo, a pesar de tener la espina esa, pero ya cuando mi hijo era más pequeño que... mi hijo hubiese podido tener esa unión de hermano, [...] o sea, yo lo recuerdo... antes no había nada, es lo que te digo, las muñecas el día de Reyes... yo ahora mi hijo tiene... y lo disfrutabas, yo veía el día de Reyes una unión allí, es que a veces, muchas veces... mira, el otro día yo se lo contaba a mi pareja, que yo echo de menos no haberle podido dar eso a mi hijo, ha estado solo, mi hijo no ha tenido... nosotros éramos todos uno detrás de otro, mi hijo no ha tenido eso [...] ese lazo, pero ahora ya..., si yo me quedase embarazada ya sería como ¡el hijo de mi hijo!, parecería más..., no me planteo ser madre... ahora me toca disfrutar de él, todo el tiempo que no lo disfruté, pero me siento orgullosa cuando llega del colegio estoy ahí, tengo que hablar con los profesores, lo que no he hecho antes, pues es lo que te digo, todo el mundo tiene algo, entonces es una temporada que pasó y hoy en día voy con la cabeza alta.

Por último, ante la cuestión planteada por la investigadora sobre cómo se ve en un futuro, las aspiraciones de Inés pasan, como la de

cualquier persona de su edad, por tener un trabajo y poder vivir con su hijo y su pareja:

Bueno, ahora mismo de trabajo mal, pero yo... pues en mi casa, espero tener mi casa, mi pareja, mi hijo, y ya te digo que con mi hijo he tenido mucha suerte, o sea, no me ha dao problemas ninguno, si en los estudios no estudia lo que me gustaría, pero con dieciséis años no es un niño que salga por ahí, él va al fútbol, al colegio...

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Consideramos que el relato de vida de un caso, tan sólo, nos acerca a la mirada subjetiva de una madre, con dificultades de salud y consumidora de drogas. Por lo tanto, no significa que todas las familias biológicas construyan de la misma manera su rol parental y mantengan la misma posición ante el proceso de acogimiento de su hijo o hija. No obstante, cabe señalar que un número representativo de los y las progenitoras de la infancia y adolescencia acogida pasan por circunstancias y contextos similares (embarazos a edades tempranas, fracaso escolar, etcétera) y se encuentra con los mismos problemas de drogodependencias o de salud mental.

Hay que hacer notar algunas breves consideraciones sobre las dos vertientes del relato de vida. La primera, como universo micro-social, relacionado con el contexto social en el que se ha desarrollado la trayectoria vital de una persona. La segunda, con la subjetividad del actor o sujeto de la narración.

El contexto socio-histórico, la España democrática (Inés nace en el año 1978), en la que la aparición de las drogas ilegales causa estragos en la juventud española (un número importante de progenitores de menores en acogimiento pasan por esas mismas circunstancias). En ese mismo momento histórico la pobreza material y socio-cultural, como situación estructural, seguía instaurada en determinadas familias de nuestra sociedad.

En esa misma etapa socio-histórica, la sociedad civil, las entidades colaboradoras y, sobre todo, las familias extensas y ajenas (solidarias) proporcionan, con su implicación y su compromiso social, funciones parentales y prestación de bienes y servicios al Estado y a la sociedad, de manera desinteresada. Las familias acogedoras extensas (superan el 80% de los acogimientos) participan en el sostenimiento del sistema de protección de la infancia y adolescencia, asumiendo la guarda de los y las menores en situación de abandono y desamparo tutelada por el mismo.

En la trayectoria vital de Inés hay más sombras que luces; sin embargo, aunque ha estado alrededor de dos décadas de su vida con dificultades y problemas de salud (depresiones y dependencia de las drogas), en la actualidad va superando su toxicomanía con la ayuda de fármacos, con su determinación para recuperar a su hijo y con el apoyo de su familia extensa; logrando salir de la marginalidad.

En el caso estudiado, Inés nunca renunció a recuperar a su hijo (su bienestar estaba por encima de todo); para ello siguió y aceptó el asesoramiento de una trabajadora social, que la orientó en la decisión de dejarlo en acogimiento familiar con su familia extensa hasta que ella pudiera asumir las funciones de cuidados y crianza. El hecho de delegar, supone, según la RAE²: *dar la jurisdicción que tiene por dignidad u oficio a otra para que haga las veces o para conferir su representación*. Hace referencia, en la situación estudiada, a trasladar la función, la gestión y el cometido de la crianza y los cuidados a la abuela, madre y familia extensa. Pero, cuando Inés va superando su drogodependencia e inicia el proceso de retorno no ha contado, por un lado, con los medios y recursos de acompañamiento, asesoramiento y orientación familiar para asumir funciones parentales y redefinir los roles que fueron delegados a su madre y que, Inés, tenía que ir recuperando poco a poco; por otro, ayudas económicas para facilitar su independencia como familia monomarental.

Consideramos que, actualmente, el modelo de acogimiento familiar del sistema de protección no dispone de un plan integral de intervención en el que se actúe con todos los protagonistas: la infancia acogida, las familias acogedoras y las biológicas; tanto durante el proceso, como en el momento de preparar el retorno, para aquellas situaciones que sean viables, y que permitan a los y las menores acogidos volver con sus progenitores. En esta fase final, cuando han transcurrido años en los que la crianza, los cuidados y socialización han sido llevado a cabo por la familia extensa o la educadora se han de trabajar conjuntamente y por separado la transición hacia otro hogar y familia; además, de redefinir los roles de cada una de las familias: la biológica y la acogedora.

A modo de hipótesis proponemos, estudiar -en sucesivas investigaciones- si algunas de las familias biológicas, al delegar en la administración la guarda y tutela de su hijo/hija, realizan un acto de generosidad, al intuir o decidir, de forma consciente, que lo mejor para su bienestar es que sea acogido o acogida por su familia extensa o ajena; al no sentirse competentes en la crianza y los cuidados, razón por la que difieren estas funciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Cyrułnik, B. (2008). *Bajo el signo del vínculo. Una historia de apego natural* (2ª reimpr.). Barcelona: Gedisa.
- Feixa, C. (1998). *De jóvenes, bandas y tribus*. Barcelona: Ariel.
- Diccionario de la lengua española: <http://www.rae.es/>

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

² Diccionario de la lengua española: <http://www.rae.es/>

- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida: perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida -I. El apego*. Barcelona: Paidós.
- Carrasco, C. (2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? *Mientras Tanto*, 82,1-27. Barcelona: Icaria.
- Jiménez, J. M., y Palacios, J. (2008). *El acogimiento familiar en Andalucía. Procesos familiares, perfiles personales*. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Sevilla. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Montserrat, C. (2006). Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen. *Intervención Psicosocial*, 15 (2), 203-221.
- Pujadas, J. J. (1992). El método biográfico: El uso de las historias de vida en las ciencias sociales. *Cuadernos metodológicos*, nº 5. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Sánchez, C. (2000). El acogimiento familiar de los menores hijos de padres toxicómanos. *INTRES*, nº 8.
- Villalba, C. (2002). *Abuelas cuidadoras*. Valencia: Tirant lo Blanch.

El Trabajo Social Sanitario llega a Les Corts Valencianes

RAQUEL FUSTER RIBERA, MARÍA LUISA GARCÍA TENA y A. BELÉN VIDAL CALATAYUD

* Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Miembro de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud.

** Trabajadora Social Sanitaria. Centro de Salud Gran Vía. Vicepresidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Castellón.

*** Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Psiquiátrico Provincial de Bétera. Vicepresidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia.

El pasado día 2 de mayo se presentó en Les Corts Valencianes una Proposición No de Ley (PNL) sobre el Trabajo Social Sanitario, por parte de la Portavoz-Diputada D^a Isaura Navarro del grupo parlamentario COMPROMIS.

¿Cómo llega este tema a Les Corts? ¿Qué opinan los partidos políticos del Trabajo Social Sanitario?

Esta historia empieza en febrero de 2016, cuando un grupo de trabajadoras sociales sanitarias (miembros de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud y de los Colegios Profesionales de Valencia, Castellón y Alicante) vimos publicado en prensa que el partido socialista había presentado una PNL en la que se solicitaba la mejora del sistema sociosanitario y atención a pacientes crónicos, apostando por un plan de urgencias sociosanitarias de 24 horas; en esta propuesta-no se contemplaba nuestra figura profesional y se potenciaba la figura de la enfermera gestora de casos.

En abril de 2016 una representación de la AETSYS y de los tres COTS, solicitamos entrevista con los partidos políticos con representación parlamentaria y nos reunimos con los que nos dieron cita (Compromís, Podemos, PP, PSOE). En estas entrevistas, el Grupo Parlamentario Compromís nos propuso presentar una PNL sobre el Trabajo Social Sanitario con la finalidad de defender la presencia de nuestra figura profesional, tanto en la coordinación sociosanitaria, como en los Equipos Básicos de Salud.

El contenido de la PNL se publicó en el Boletín Oficial de Les Corts Valencianes BOCV 115/IX de fecha 05 de octubre de 2016 y dice así:

“Proposición no de ley sobre la incorporación de los trabajadores y trabajadoras sociales al sistema sanitario y a la salud pública, presentada por el Grupo Parlamentario Compromís (RE número 33.035)

A LA MESA DE LES CORTS

Isaura Navarro Casillas, diputada, y Mònica Álvaro Cerezo, portavoz adjunta del Grupo Parlamentario Compromís, al amparo de lo dispuesto en los artículos 160 y concordantes del Reglamento de Les Corts, presentan la siguiente proposición no de ley de tramitación ordinaria.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El trabajo social nació vinculado a la ciencia médica y se remonta a finales del siglo XIX. En la actualidad se desarrolla en España un modelo de atención integral a la salud, basado en un enfoque biopsicosocial del individuo, dirigido a la población sana y enferma y que incorpora con especial énfasis la dimensión de prevención y promoción de la salud en la atención a la misma y la participación de la población, donde el trabajador social sanitario realiza su intervención profesional a nivel de atención primaria, atención especializada y en unidades, servicios o equipos de apoyo a las mismas.

Desde hace treinta años los trabajadores sociales sanitarios han estado colaborando con las instituciones sanitarias estatales y autonómicas en la elaboración de estrategias, programas y protocolos de intervención biopsicosocial y han potenciado así una verdadera atención integral a la salud de la población.

El trabajador o trabajadora social en la atención primaria se planteó como un profesional de enlace al estar formado para impulsar e iniciar la coordinación sociosanitaria, como ya hacían los trabajadores y trabajadoras sociales de hospitales; así como para desarrollar, junto al resto del equipo de atención primaria de los centros de salud, la relación con las diferentes entidades y asociaciones de la comunidad, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y promover la recuperación de nuestros pacientes.

El conocimiento profesional por su formación y práctica sobre los sistemas educativos, judicial, sanitario y de servicios sociales, así como de los recursos sociales de diferente titularidad es lo que los capacita para impulsar la coordinación y atención sociosanitaria, además de la participación comunitaria para beneficio de los usuarios del sistema sanitario.

Además, todos los profesionales del trabajo social sanitario son conocedores del modelo de gestión de casos, que es un método de trabajo y que no se puede atribuir a ninguna categoría profesional concreta, sino que son un equipo de profesionales que trabajan con esta metodología.

La construcción e incorporación al sistema sanitario y a la salud pública de los trabajadores y trabajadoras sociales están en la defensa de la salud y de los derechos sociales de las personas con dos objetivos fundamentales:

- a) Desarrollar procesos de apoyo social que ayuden a las personas a afrontar las situaciones y a tomar decisiones adecuadas a sus necesidades.
- b) Trabajar en la reducción de desigualdades sociales en salud a través del fomento de la participación comunitaria, donde la identificación de los grupos vulnerables y de la población de riesgo tendrá una significación especial.

Por todo lo expuesto, se considera imprescindible la intervención de los trabajadores y trabajadoras sociales en la atención sociosanitaria de todos los pacientes en general y de los crónicos en particular y también su participación en la elaboración de estrategias de atención sociosanitaria.

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Les Corts instan al Consell a:

1. Mejorar la coordinación sociosanitaria donde se tenga en consideración tanto la parte social como la sanitaria, atribuyendo así un papel indiscutible a los trabajadores y trabajadoras sociales sanitarios como especialistas y miembros del equipo sanitario y para hacer real y eficaz esta coordinación que se acuerde la implantación de un plan de urgencias sociosanitario con la correspondiente inclusión de su impacto en el plan de ordenación de recursos humanos de la conselleria.

2. Reconocer a los trabajadores y trabajadoras sociales como miembros del equipo básico de salud para garantizar la calidad, equidad y participación social en el Sistema Nacional de Salud como se dispone en la Ley 16/2003.

Por eso es necesario que se determine la ratio paciente/trabajador o trabajadora social, corrigiendo los oportunos déficits de personal cuando los haya, tanto en la atención primaria, en las unidades de apoyo de los centros de salud, en los servicios de conductas adictivas, como en los centros de salud sexual y reproductiva y en los hospitales.

Les Corts, 13 de septiembre de 2016 "

El 2 de mayo de 2017, 7 meses después de la publicación de la PNL en el BOCV, en la Comisión de Sanidad de Les Corts, los grupos parlamentarios debaten y votan la PNL presentada por Compromís que nos invita a asistir a esta sesión.

La jornada fue memorable, la PNL se aprobó por unanimidad y todos los Grupos parlamentarios destacaron la importancia de nuestra profesión en general y del Trabajo Social Sanitario en particular y pudimos escuchar en boca de los distintos portavoces de los grupos parlamentarios lo siguiente:

Compromís: "Sin el trabajador social el equipo de salud está incompleto". Es importante tener el apoyo del 100% de los grupos parlamentarios.

Ciudadanos: Recalca la importancia del reconocimiento de los trabajadores sociales y la ampliación de plantilla. Apoya la PNL y considera que hay que trabajar por una efectiva y real implantación del Trabajo Social Sanitario.

Podemos: "La situación económica y social de la persona son claves para el binomio salud/enfermedad". Insta a la ampliación de los profesionales del Trabajo Social en el sistema sanitario a través de una planificación de recursos humanos.

PP: Entre las funciones de los trabajadores sociales sanitarios está la gestión de casos y la mediación. "se tiene una visión reduccionista del Trabajo Social Sanitario".

PSOE: Además de destacar la importancia del trabajo social sanitario, resalta el interés de establecer ratios.

De esta bonita experiencia parte la decisión de presentar un póster en el XIII Congreso Estatal y I Congreso Iberoamericano de Trabajo Social celebrado en Mérida (Badajoz) del 19 al 21 de octubre de 2017.

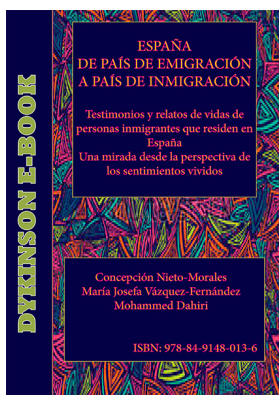
El poster presentado con el título: ALIANZAS POLÍTICAS PARA EL EMPODERAMIENTO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO despertó bastante interés entre los más de 1300 participantes del Congreso y recibimos felicitaciones que nos han inyectado energía para seguir luchando por mejorar la situación de nuestra figura profesional en el sistema sanitario.

España. De país de emigración a país de inmigración

RAQUEL MARTÍN CAYETANO

Trabajadora social.

FICHA



Título: España. De país de emigración a país de inmigración. Testimonios y relatos de vida de personas inmigrantes que residen en España. Una mirada desde la perspectiva de los sentimientos vividos

Autores: Concepción Nieto-Morales, María Josefa Vázquez Fernández, Mohammed Dahiri

Editorial: Dykinson

Lugar: Madrid

Año de edición: 2016

ISBN: 9788491480136

Estudios sobre personas inmigrantes se han realizado muchos, lo que hace este libro especial es como dice el Defensor del Pueblo Andaluz (1996-2013), don José Chamizo cuestiones como la amplia muestra de personas entrevistadas, la unión entre refugiados e inmigrantes que la legislación se afana por separar pero que todos son inmigrantes, que habla de cuestiones muy actuales con argumentos sólidos, "sus autores empeñados en hacer un estudio riguroso en el que los protagonistas no sean datos estadísticos, sino personas a las que percibimos cercanas".

La imagen que tenemos de la inmigración es la que nos muestran en nuestra casa los medios de comunicación a través de imágenes de la televisión y fríos datos estadísticos, olvidando que la vida es más sencilla pero mucho más difícil y que produce gran sufrimiento en las personas.

La primera parte del libro está dedicada a introducir de forma teórica la segunda parte del libro, realizando un recorrido por la historia reciente de España que ha sido país de emigración especialmente el siglo XX a pasar en las últimas décadas del siglo XX a recibir inmigrantes.

La metodología utilizada ha sido cualitativa a través de entrevistas, habiéndose realizado 50 entrevistas a personas inmigrantes cuyos orígenes van desde Argentina, Taiwán, Marruecos, Cuba, Haití, Brasil, Siria, Rusia, Senegal, Rumanía, Bolivia, Armenia, Uruguay, Perú, Bulgaria, Pakistán, Camerún, Nigeria, Turquía, Congo, Ghana, Guinea, Costa de Marfil, Mali, Sahara, Sierra Leona, Georgia, Colombia, etc. también se realizan cinco entrevistas a diferentes profesionales que en su desempeño profesional realizan trabajo con personas inmigrantes y que conocen el día a día de los problemas que viven las personas inmigrantes, especialmente aquellas que se encuentran de forma irregular, los refugiados, las personas víctimas de trata, etc.

La globalización conlleva relaciones de interdependencia y el trabajo de sus autores analiza el proceso de inmigración en la sociedad mediante relatos de "perfiles del mundo", a través de la técnica cualitativa donde el estudio construye y da sentido a su vida en un momento dado, se han pretendido relatos de sus vivencias personales, interpretan su vida desde su punto de vista, en un tiempo y espacio con cambios y ambigüedades, es decir, la visión subjetiva con la que uno mismo se ve a sí mismo y al mundo.

Este trabajo de investigación, con lo que conlleva un trabajo de investigación, descubre las claves del fenómeno social de la inmigración que sólo encuentra explicación a través de la experiencia personal de los inmigrantes entrevistados. Las historias y relatos de vida que se plasman buscan descubrir la relación entre su utopía y la realidad, entre sus aspiraciones y las posibilidades de la lucha de la vida diaria en España, debiendo poner en práctica el sentido común para vivir y sobrevivir el día a día en este país que imaginaron como la tierra prometida y el dorado, que al llegar aquí descubren que no es como imaginaron y que aun así no proyectan volver a su país porque en España por mal que estén se encuentran mejor que en su país de origen.

Dependiendo del país y las forma de emigrar algunos pasan tiempo encontrándose de forma de ilegalidad, con el miedo que la transforma conlleva, nunca abandonan la intención de quedarse en España. La transformación personal y social que se produce es muy importante, aunque se produzca a través de crisis y clandestinidad. En su lucha por la supervivencia necesitan aprender el idioma como medio de integración, ayuda para poder atender sus necesidades básicas de supervivencia, dado que no pueden trabajar porque se encuentran de forma ilegal, etc. el esfuerzo que realizan lleva implícito encontrar una seguridad personal con repercusión a todos los niveles y que la vida les resulte más fácil.

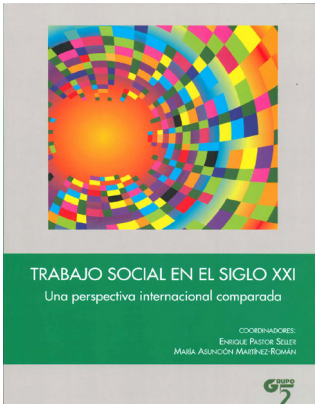
En definitiva, el trabajo realza de forma muy especial las vivencias de los inmigrantes que residen en España desde la mirada que podemos realizar desde la perspectiva de los sentimientos vividos.

Trabajo Social en el Siglo XXI. Una perspectiva internacional comparada

F. XAVIER UCEDA-MAZA

Departament de Treball Social i Serveis Socials-IIDL.
Universitat de València.

FICHA



Títol: Trabajo Social en el Siglo XXI. Una perspectiva internacional comparada

Coordinadores: Pastor Seller, E. i Martínez-Román, M.A.

Editorial: Grupo 5

Lloc: Madrid

Fecha de edición: 2014

ISBN: 78-84-942579-0-2

Páginas: 285

Aquesta obra coordinada pels professors Enrique Pastor i M^a Asunción Martínez-Román, de les Universitats de Múrcia i Alacant, respectivament s'edita amb motiu del I Congrés Internacional de Facultats i Escoles de Treball Social, organitzat per la Universitat de Murcia. És un llibre coral en el què participen vint universitats de màxim nivell i vint-i-cinc autors nacionals i estrangers, procedents tant de la docència i la recerca com de l'exercici professional.

Feta per al segle XXI, aborda temàtiques velles i noves i traça un full de ruta de la situació actual i futura del treball social, ofereix textos per al debat, el diàleg i la reflexió de l'escenari actual i futur. És un treball rigorós, de referència per a docents, professionals, investigadors i estudiants de grau, postgrau i doctorat en treball social.

El llibre s'estructura en dues parts fonamentals, la primera denominada *El Treball Social en Espanya: situació actual, anàlisi comparatiu i desafiaments* narra mitjançant dotze capítols l'escenari, els interessos i les preocupacions del Treball Social tractant temàtiques diferents com:

- la innovació docent, on el professor Josep V. Pérez-Cosín es pregunta ¿Què s'espera de la docència universitària en el grau de Treball Social?, incidint en la importància de realitzar un ensenyament centrat en l'estudiant i en el seu paper dins i fora de l'aula, estimulant la seua capacitat d'anàlisi i de recerca i assenyalant la necessitat d'un treball docent col·legiat;
- Investigació i transferències en treball social, on el catedràtic en treball social López Peláez aprofundeix en la necessitat d'assumir el repte de la transferència de coneixement i les grans possibilitats del treball social per ser una disciplina orientada a la intervenció;
- Pràctiques externes i supervisió, on de forma magistral la professora Josefa Fernández, recorda que una de les forteses fonamentals de la nostra disciplina és la seua relació privilegiada amb la pràctica ja que "el trabajo social, en su campo de aplicación, precisa siempre contrastar las bases teóricas en las que se fundamenta con la práctica de su relación con los servicios que necesitan de una intervención en el ámbito social y con los ciudadanos que utilizan estos servicios"
- El treball de final de grau en treball social en l'Espai Europeu d'Educació Superior, on els professors Pastor, Mota i Martínez de la Universitat de Múrcia analitzen les diferents tipologies de TFG, àrees de coneixement implicades, importància en les universitats, etc. concloent que suposa una oportunitat única de sistematització i visibilització del què fem des del treball social, així com de generar línies de recerca bàsiques i aplicades.
- El postgrau en Treball Social a Espanya, on la professora Vicenta Rodríguez assenyalava que el Treball Social es troba plenament legitimat en el context acadèmic amb diferents màsters i doctorats on els estudiants poden formar-se per donar resposta als desafiaments de la nostra societat moderna, multicultural i complexa.
- La internacionalització del Treball Social en Espanya, on els professors Arias i Martínez-Román analitzen primer des d'una perspectiva temporal com s'ha produït i conclouen assenyalant la vitalitat de l'àrea de coneixement i la participació professional en organismes internacionals.
- El treball social en temps de crisi, on Natividad de la Red reflexiona sobre les conseqüències de la crisi i la necessitat de plantejar respostes més enllà de l'atenció assistencial, reivindica la intervenció des de l'àmbit local des d'una perspectiva integral i transversal.
- Ciutadania i Treball Social, constitueix un altre eix de reflexió i propostes per a les professores Martínez-Román i Domenech-López, ja que el treball social es fonamenta en els valors de justícia social, equitat i solidaritat per previndre i minorar la pobresa humana.
- El Grau en Treball Social des del Llibre Blanc, on Yolanda de la Fuente enraona com els canvis han suposat l'adaptació a l'Espai Europeu d'Educació Superior fent que els estudis de Treball Social assoliren la igualtat amb la resta de les titulacions i constituint una oportunitat per a la professió, la docència i la recerca en treball social.
- Els congressos de Facultats i Escoles de Treball Social en Espanya, fa un recorregut de les reflexions i aportacions dels X Congressos Estatals de Treball Social i I Congrés Internacional, i les múltiples aportacions que han enriquit la docència, la recerca i la intervenció professional.

- Les Revistes de Treball Social, on Esther Raya analitza la situació actual de les nostres revistes, l'esforç realitzat en Indicadors de qualitat i la millora contínua, encara que cap de les revistes ha aconseguit estar present en el JCR (factor d'impacte per excel·lència de la producció científica).
- La professió del Treball social a Espanya, on Ana Lima, presidenta del Consell General de Treball Social assenyala que aquest manté una estreta relació amb el desenvolupament de les polítiques socials en el marc de l'Estat del Benestar, essent molt ampli i variat l'àmbit de la intervenció, amb una presència fonamental en els Serveis socials. Conclou que ens enfrontem a nous reptes derivats de les necessitats socials i de l'accés al grau i postgrau universitari.

I la segona part *El Treball Social en l'àmbit Internacional* diferents professors de treball social, analitzen la situació de la disciplina i la professió a Portugal (Ferreira), França (De Robertis), Campanini (Itàlia), Canadà (Rodríguez de Barrio i Houry), Israel (Strier Binyamin), Mèxic (Cano i Isnardo), Estats Units (Díaz).

Resulta força interessant, trobar en una sola obra, una anàlisi tan detallat d'Espanya i poder comparar-lo en les realitats de països europeus i americans o alguns tan distants com Israel i comprovar que la disciplina s'adapta a les circumstàncies de cada territori, de la seua població, de les seues polítiques i problemàtiques, però en allò essencial manté la unitat, es reconeix el tronc comú, les preocupacions, els reptes i desafiaments del treball social.

Trabajo Social con Comunidades

ENCARNA PELÁEZ QUERO

Trabajadora Social.

FICHA

ENRIQUE PASTOR SELLER

TRABAJO SOCIAL CON COMUNIDADES



Título: Trabajo Social con Comunidades

Autor: Pastor Seller, Enrique

Editorial: Universitas

Lugar: Madrid

Fecha de edición: 2015

Pocos son los espacios profesionales en los que no se invoque el Trabajo Social Comunitario como el “anhelo” de todo trabajador social; ese nivel de intervención al que todos aspiramos en nuestro imaginario profesional y al que dotamos de un especial significado al entender que es en este nivel en el que más sentido cobra la concepción holística y transformadora del Trabajo Social. Esta publicación es extraordinariamente oportuna al enlazar con esa deseada perspectiva comunitaria que tanto se reclama actualmente.

Ya la elección del título, Trabajo Social “con” Comunidades, es en sí misma una declaración de intenciones: coloca a la comunidad en el centro de la intervención y lo hace desde una perspectiva de acompañamiento, superando la separación de los niveles de intervención en el Trabajo Social e interrelacionándolos entre sí. Sólo el valor de este planteamiento sería suficiente para recomendar su lectura.

Además, sitúa la nueva realidad (*intangible, virtual, global*) desde lo local, lo que supone un enfoque muy actualizado de los nuevos contextos en los que se lleva a cabo el Trabajo Social; desde lo que el profesor Pastor denomina “las nuevas ciudades”, hasta el medio rural. Especialmente oportuna es la construcción del discurso comunitario desde el municipio en un momento en el que la amenaza que suponía la Ley 27/2013 de Racionalidad y Sostenibilidad de la Administración Local privaba al municipalismo de la intervención comunitaria.

En el capítulo uno, no se limita a definir; explica y conceptualiza. Sirva de ejemplo la atención a la nueva realidad de los contextos rurales.

Esa perspectiva actual continúa cuando en el capítulo dos se refiere al “objeto” del Trabajo Social con Comunidades. Se analizan los elementos y dimensiones de la comunidad para concluir con una propuesta integradora –se articulan conjuntamente los ámbitos individual, grupal y comunitario– y en clave operativa del concepto de comunidad, destacando la atención prestada a las redes comunitarias.

Una vez determinado el objeto, se reserva el tercer capítulo al abordaje de los modelos teóricos en el Trabajo Social con comunidades y la falta de consenso en torno a los mismos, incidiendo en la necesidad de sustentar la intervención en un marco teórico y realizando un recorrido histórico por los distintos modelos desde una perspectiva crítica. La afirmación “es preciso vincularse con un Trabajo Social con comunidades contemporáneo superador de lo tradicional” resume el sentir del texto. Especialmente importante considero la reflexión relativa a la necesidad de sistematizar la práctica y la relación teoría, ideología, valores.

El capítulo cuarto mantiene la vocación contemporánea que preside todo el texto al proponer el término que le da título, “estrategias”, como una manera de actualizar el concepto de modelos de intervención comunitaria.

Aterrizza el autor en la realidad española en cuanto a mecanismos de participación en política social en nuestro país ofreciendo un completo y exhaustivo análisis del estado de la cuestión en la legislación estatal y autonómica; a ello se reserva el quinto capítulo.

Los métodos y técnicas de Trabajo Social con comunidades conforman el capítulo seis; “se presenta el proceso metodológico vinculado con un trabajo social con comunidades centrado en el modelo de desarrollo local estratégico, integral y sostenible”. Se pudiera entender que es la parte con un contenido de mayor aplicación práctica del texto, pero aún siendo así, no se presenta en absoluto desvinculada de los fundamentos teóricos que necesariamente la sustentan. La exposición del proceso metodológico y técnicas expuestas conforman una práctica guía de intervención comunitaria

Para concluir, el séptimo capítulo lleva el Trabajo Social con comunidades a los diferentes sistemas de protección social (servicios sociales, salud, educación) y ámbitos (justicia, vivienda-hábitat, dependencia, mediación). Además “regala” un compendio de ejemplos y buenas prácticas.

Tras la exposición del contenido, se puede afirmar que la publicación del profesor Pastor Seller es indispensable para un amplio espectro de lectores: quienes serán futuros profesionales del Trabajo Social encontrarán un manual con una gran claridad expositiva del que podrán aprender y aprehender buceando en las claves del trabajo social comunitario que en su próximo ejercicio profesional querrán y podrán llevar a la práctica, así como un texto de gran utilidad en la preparación de pruebas selectivas al ofrecer una completa visión del Trabajo Social comunitario. Por otro lado, las y los trabajadores sociales en activo, reconocerán su quehacer diario en muchos párrafos y en otros hallarán claves y herramientas para mejorar su intervención, especialmente recomendable es la lectura de este texto para las profesionales en ejercicio en contextos de atención primaria en servicios sociales; en un momento en el que la gestión de recursos y la atención individual familiar colapsa literalmente los servicios, puede servir de revulsivo para “reconquistar” los espacios comunitarios que aportan efectos multiplicadores a la intervención. Otros profesionales de la acción social igualmente considerarán de interés la lectura de un texto elaborado desde el Trabajo Social, pero con una perspectiva claramente interdisciplinar. Por último, a los responsables políticos y gestores que toman decisiones que marcan las políticas sociales que afectan a la ciudadanía, les será de utilidad incorporar la visión comunitaria en la asignación de recursos y planificación estratégica.

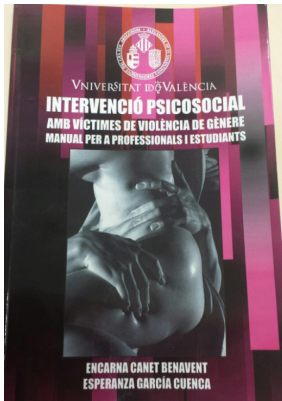
En definitiva, un texto escrito desde y para el Trabajo Social; nada más que añadir.

Intervenció psicosocial amb víctimes de violència de gènere

LUCÍA MARTÍNEZ-MARTÍNEZ

Treballadora social.

FICHA



Títol: Intervenció psicosocial amb víctimes de violència de gènere

Autores: Encarna Canet Benavent i Esperanza Garcia Cuenca

Impressió i edició: Reproexpres SL

Data impressió: 2015

ISBN: 978-84-15323-39-6

La violència contra la dona s'ha convertit en els nostres dies en una problemàtica social amb un alt cost per a les seues víctimes directes i indirectes, i es tracta d'un àrea d'intervenció en la qual ens trobem involucrades professionals de diferents àmbits: policial, sanitari, serveis socials, educació...

Les autores d'aquest llibre, Encarna Canet i Esperanza García ens parlen des de l'experiència professional, com a Treballadora Social i Psicòloga respectivament, acumulada durant anys de treball en atenció directa a dones tant en recursos específics d'atenció a víctimes de violència, com en atenció a famílies en situació de risc.

Al llibre *Intervenció psicosocial amb víctimes de violència de gènere* consideren urgent una nova perspectiva en el tractament de les violències contra la dona que, a més d'interdisciplinària siga holística, és a dir, que englobe tots i cada un dels elements que intervenen en les relacions de violència i que analitze tots els factors causants i mantenidors d'aquesta.

Es tracta d'una publicació per a professionals i estudiants del camp del Treball Social, la Psicologia, l'Educació Social, la Integració Social i qualsevol altre que tinga a vore amb aquesta problemàtica. Diuen les autores en primer lloc que malgrat que les intervencions de Treballadores Socials i Psicòlogues amb les víctimes són de gran importància

i fins i tot vitals per aquestes i els seus fills i filles, hem de tenir present que les professionals estem actuant a la fi d'una llarga escala, i que per damunt d'elles hi ha molts altres elements distorsionadors que dificulten que el seu treball done fruits. Consideren important tenir això present perquè és habitual la frustració de les professionals que treballen en aquest àmbit en veure que les seues intervencions no serveixen per tal d'evitar totalment els femicidis.

Des d'aquest punt de partida proposen que cal actuar a nivell macrosocial, amb tots els elements del sistema que fomenten i perpetuen la violència a nivell cultural, econòmic, polític, religiós, social... Fins ara les intervencions han estat centrades fonamentalment en el nivell microsocial, és a dir, van adreçades a les víctimes i tenen caràcter paliatiu de les conseqüències de la violència en la dona, filles i fills. Si bé aquest treball és imprescindible, hem de tenir clar que ens estem quedant en la epidermis del problema i no s'estan atacant les causes originàries d'aquesta lacra.

Entenen les violències com fenòmens relacionals de caràcter estructural que són facilitats i fins i tot promoguts pel propi sistema social, econòmic i polític en el qual estem immersos. Així, consideren que el principal productor i mantenidor de les violències que afecta a la nostra societat és el propi sistema socioeconòmic i polític, conegut per tots com sistema capitalista i que ha subsumit la majoria dels elements del patriarcat.

En segon lloc es centren en una de les violències que és en la que treballen les professionals a les quals va destinat el llibre i una de les més conegudes en els nostres dies: **la violència contra la dona exercida per la seua parella en l'àmbit familiar**.

Cada vegada som més les professionals del Treball Social, la Psicologia, l'Educació Social i el Dret que s'enfronten a aquests temes diàriament i en moltes ocasions sense la necessària preparació i suport suficient, i sense els recursos i mitjans que serien necessaris.

L'experiència professional i la formació després d'anys d'intervenció en violència de gènere i familiar, les ha portat a reflexionar i elaborar aquest llibre que tracta diversos punts entre els quals destaca:

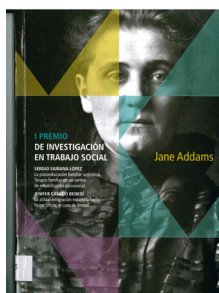
- Conceptes bàsics sobre la violència de gènere, les seues conseqüències, models d'explicació de la violència.
- Metodologia d'intervenció professional en diferents àmbits: sanitari, policial, serveis socials...
- Atenció primària i especialitzada
- La importància de la intervenció interdisciplinària i holística.
- La necessitat de saber discernir que no tots els casos de violència són iguals i que, en conseqüència, no es poden abordar igual totes les situacions.
- La necessitat de tenir instruments de treball adequats i recursos suficients per a l'abordatge d'aquestes situacions.
- Com és de primordial tenir cura dels equips de treball que s'enfronten a aquestes situacions: la síndrome de Burnout en professionals que treballen en violència de gènere.
- La necessitat de formació contínua i de supervisió educativa i de suport per a les professionals en aquesta àrea.
- La importància d'oferir, per part de l'administració pública, una gestió de qualitat en els serveis que es dediquen a aquesta problemàtica.
- La necessitat d'avaluació dels plans i programes que s'inicien així com dels serveis i recursos.

Destacar també els annexes que contenen una fitxa de recollida de dades d'entrevista amb la dona i el model d'ordre de protecció, entre altres.

Un llibre que considere imprescindible per a estudiants que estan formant-se en aquesta matèria, professionals que treballen i persones interessades en general.

LIBROS RECIBIDOS

FICHA



Título: I Premio de Investigación en Trabajo Social "Jane Addams"

Autores: Sergio Siurana López y Jenifer Casado Benedi

Editorial: Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón

Fecha de edición: 2017

Nº de Páginas: 213

FICHA



Título: De gallegos, tucanes y trabajadores sociales

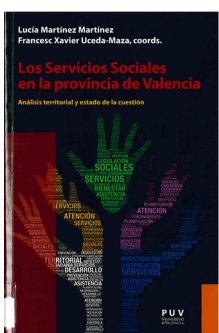
Autor: Alejandro Rodríguez Robledillo

Fecha de edición: 2016

Nº de Páginas: 275

ISBN: 978-84-608-5343-5

FICHA



Título: Los Servicios Sociales en la provincia de Valencia

Coordinadores: Lucía Martínez Martínez y Francesc Xavier Uceda-Maza

Editorial: Publicacions de la Universitat de València

Fecha de edición: 2017

Nº de Páginas: 387

ISBN: 978-84-9134-107-9

LIBROS RECIBIDOS

FICHA



Título: El trabajador acompañante. Nuevo perfil en las estructuras empresariales

Coordinadores: Nuria González García y Fernando Marhuenda Fluixà

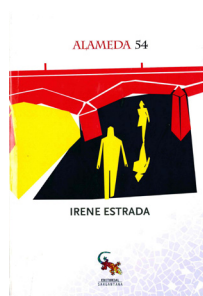
Editorial: Fundación Novaterra

Fecha de edición: 2008

Nº de Páginas: 333

ISBN: 978-84-96419-67-4

FICHA



Título: Alameda 54

Autor: Irene Estrada

Editorial: Sargantana

Fecha de edición: octubre 2017

Nº de Páginas: 179

ISBN: 978-84-16900-35-0

AVALUADORS/ES ANÒNIMS/ES DE LA REVISTA TSnova A L'ANY 2017

Nom y Cognoms			Institució
Jaume	Agost	i Felip	Ajuntament de Vila-Real
M ^a Raquel	Agost	i Felip	Universidad Jaime I
Doni	Arocas	Tortajada	Ajuntament de Requena
Rosana	Astasio	Recuenco	Ajuntament d'Almassora
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
Adriana	López	Muñoz	Ajuntament de Godella
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 ^a 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

Nom y Cognoms			Institució
Alicia	Olza	Esteban	Universidad Pública de Navarra
Enrique	Pastor	Seller	Universidad de Murcia
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
José Miguel	Ramírez	García	Ajuntament d'Almassora
Clarisa	Ramos	Feijoo	Universitat d'Alacant
Eva	Reina	Giménez	Ajuntament d'Alaquàs
César	Romero	Maza	Ajuntament de Burjassot
Ana M ^a	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: 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.

