

TS nova

EDITORIAL · EDITORIAL

A FONDO · A FONDS

Innovació en la intervenció social amb persones sense llar: el model Housing First
Martín Julián

Guía para la elaboración de un diagnóstico social en el informe pericial en casos de custodia disputada

Rafael Alcázar Ruiz, Eva Pérez Fernández, Victoria Fernández Marín y Paula García Domènech

La figura del/la trabajador/a social sanitario/a en el trasplante hepático
Lucía Vázquez Gómez y Sagrario Gutiérrez Morato

Androcentrisme i premsa escrita: PODER MEDIÀTIC
Ainhoa Jareño García

El vínculo afectivo en la distancia: la familia transnacional
José Miguel Ramírez García

PRÁCTICA · PRÀCTICA

La discapacidad invisible. Relevancia de la figura de la trabajadora social de las asociaciones de pacientes en el reconocimiento de limitaciones y reivindicación de derechos. Caso concreto: Fibrosis Quística y discapacidad
Laura Esteban Romani

Gestió de la covid-19 en un centre de menors d'edat amb diversitat funcional intel·lectual i necessitats de suport
Inmaculada González-Herrera i Lucía Alcantarilla Cárcel

LIBRE · LLIURE

Estudi bibliomètric i investigador de la revista TS Nova

Andrea Sixto-Costoya, Víctor Agulló-Calatayud, Lourdes Castelló-Cogollos i Raquel Castillo Faus

EXTRA · EXTRA

La infancia y adolescencia como sujetos activos de derecho: un cambio de paradigma
Fernando Monfort Costa, Lucía Silvestre Fernández y Enrique Ten Doménech

LIBROS · LLIBRES



TS nova

Nº 16 · 2020

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*

Gabarda Ramón, Guillermo. *Col.legi Oficial de Treball Social de València*

García Escudero, Araceli. *Conselleria de Sanitat*

Gregori Monzó, Trinitat. *Universitat de València*

Martínez Martínez, Lucía. *Universitat 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.*

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 Salelles, 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 FONS

Innovació en la intervenció social amb persones sense llar: el model Housing First

Martín Julián

PÁG. 09

Guía para la elaboración de un diagnóstico social en el informe pericial en casos de custodia disputada

Rafael Alcázar Ruiz, Eva Pérez Fernández, Victoria Fernández Marín y Paula García Domènech

PÁG. 21

La figura del/la trabajador/a social sanitario/a en el trasplante hepático

Lucía Vázquez Gómez y Sagrario Gutiérrez Morato

PÁG. 35

Androcentrisme i premsa escrita: PODER MEDIÀTIC

Ainhoa Jareño García

PÁG. 51

El vínculo afectivo en la distancia: la familia transnacional

José Miguel Ramírez García

PÁG. 65

PRÁCTICA · PRÀCTICA

La discapacidad invisible. Relevancia de la figura de la trabajadora social de las asociaciones de pacientes en el reconocimiento de limitaciones y reivindicación de derechos. Caso concreto: Fibrosis Quística y discapacidad

Laura Esteban Romaní

PÁG. 75

Gestió de la covid-19 en un centre de menors d'edat amb diversitat funcional intel·lectual i necessitats de suport

Inmaculada González-Herrera i Lucía Alcantarilla Cárcel

PÁG. 87

LIBRE · LLIURE

Estudi bibliomètric i investigador de la revista TS Nova

Andrea Sixto-Costoya, Víctor Agulló-Calatayud, Lourdes Castelló-Cogollos i Raquel Castillo Faus

PÁG. 97

EXTRA · EXTRA

La infancia y adolescencia como sujetos activos de derecho: un cambio de paradigma

Fernando Monfort Costa, Lucia Silvestre Fernández y

Enrique Ten Doménech

PÁG. 111

LIBROS · LLIBRES

Reseñas

PÁG. 117

Avaluadors/es anònims/es de la revista TSnova a l'any 2020

PÁG. 123



index

EDITORIAL

PAG. 05

INTO DEPTH

Innovation in social intervention with homeless people: The Housing First model

Martín Julián

PAG. 09

Guideline to make up a social diagnosis in social report when joint custody is disputed

Rafael Alcázar Ruiz, Eva Pérez Fernández, Victoria Fernández Marín and Paula García Doménech

PAG. 21

The figure of the health social worker in liver transplantation

Lucía Vázquez Gómez and Sagrario Gutiérrez Morato

PAG. 35

Androcentrism and the written press: MEDIA POWER

Aínoa Jareño García

PAG. 51

The affective bond in the distance: the transnational family

José Miguel Ramírez García

PAG. 65

PRACTICE

The invisible disability. Relevance of the figure of the social worker of patient associations in the recognition of limitations and claim of rights.

Specific case: Cystic Fibrosis and disability

Laura Esteban Román

PAG. 75

Covid-19 management in a juvenile facility specialized in minors with mental disability and support requirements

Inmaculada González-Herrera i Lucía Alcantarilla Cárcel

PAG. 87

MISCELLANEOUS

Research and Bibliometric study of TS Nova journal

Andrea Sixto-Costoya, Víctor Agulló-Calatayud, Lourdes Castelló-Cogollos and Raquel Castillo Faus

PAG. 97

EXTRA

Children and Adolescents as Active Subjects of Right: A Change of Paradigm

Fernando Monfort Costa, Lucía Silvestre Fernández and

Enrique Ten Doménech

PAG. 111

BOOKS

Review

PAG. 117

Anonymous reviewers 2020

PAG. 123

editorial

El presente número está integrado por una serie de artículos, procedentes de investigaciones con marco teórico y metodológico interpretativo, análisis cualitativos y cuantitativos y otros artículos que son más bien tipo ensayo. En ellos se abordan temas relacionados con el Trabajo Social, los Servicios Sociales y las Políticas Sociales, unos de carácter académico y otros como resultado de la sistematización de la buena práctica profesional.

Los cambios sociales que se están produciendo en nuestras sociedades exigen y obligan a los profesionales del Trabajo Social a afrontar nuevos retos en la forma de analizar y abordar la complejidad de las diversas realidades sociales. Ello explica que el Trabajo Social sea una profesión con un alto nivel de exigencias, en el que los profesionales estamos sometidos a nuevos requerimientos, lo que obliga a una mayor preparación y actualización de los conocimientos. Esta situación, como apuntan algunos expertos, provoca entre el colectivo de profesionales ciertos niveles de insatisfacción laboral.

El Trabajo Social interviene en espacios en los que la presencia de fenómenos relacionados con la vulnerabilidad, la exclusión y la desprotección otorgan un lugar preferente a la reflexión en torno al respeto de los valores y criterios éticos. Estos contextos de complejidad inciden en el objeto y objetivo del Trabajo Social y hacen preciso la revisión de los contenidos vinculados a los principios éticos de la profesión. En base al compromiso social inherente al trabajo con las personas, las trabajadoras y los trabajadores sociales tenemos el deber de redundar nuestra labor hacia la sociedad en la que está inserto. Por ello, desde el ámbito universitario, se considera necesario asumir la responsabilidad de formar personas competentes para el ejercicio profesional, pero también seres humanos con anclajes éticos y morales que fundamenten su función social.

Rescatando la evolución que la perspectiva de la intervención ética ha tenido en el marco de nuestra profesión, es necesario retroceder hasta el año 2004, cuando la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS en lo sucesivo) y la Asociación ETS en Adelaida (Australia), acuerdan reemplazar el documento "Ética del trabajo social de 1994", por una nueva propuesta denominada "Ética en el Trabajo Social, Declaración de Principios", donde se recogen los principios que constituyen las dimensiones de la ética en Trabajo Social.

En este texto se parte de los principios de los derechos humanos y la justicia social como bienes que deben ser defendidos y promocionados por los trabajadores y las trabajadoras sociales, sin olvidarnos de la dignidad humana como un valor de especial significación para la profesión.

Así, entendemos que toda persona, por el mero hecho de serlo, tiene un valor único que debemos proteger, haciéndole digno de respeto desde su individualidad diferenciada del resto, como un ser distinto a los demás, con propias y particulares motivaciones, necesidades y anhelos.

Esto supone que, en el ejercicio de lo cotidiano, el Trabajo Social no puede limitarse a la atención de categorías específicas, sino que debe desarrollar intervenciones con carácter integral, orientadas a las necesidades humanas y basadas en una atención individualizada y de calidad. En suma, hablamos de conducirnos hacia lo que denominamos "buen hacer" en nuestra labor de intervención, esto es, toda práctica social debe buscar la activación y el fortalecimiento de las capacidades de las personas para proveer una dinámica superadora de dependencias, orientada hacia un proyecto de vida plausible.

"Queda claro por tanto que los valores, junto a la destreza técnica y los conocimientos, desde, para y por el Trabajo Social, constituyen la naturaleza intrínseca de nuestra profesión". (De la Red, 2008).

Las entidades empleadoras de trabajadoras y trabajadores sociales e instituciones educativas y de investigación deben proveer las condiciones y el desarrollo de oportunidades para facilitar el logro de los principios éticos. No son las y los profesionales del Trabajo Social únicamente quienes deben asegurar las prácticas éticas; las organizaciones deben cumplir sus obligaciones apoyando dichas prácticas.

El Trabajo Social como oficio es dinámico, crítico y comprometido con las personas y sus múltiples entornos. Existen una serie de valores y principios éticos que nos informan como trabajadores sociales. Esta realidad es reconocida en La Definición Global del Trabajo Social en 2014, que señala lo siguiente:

"El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que facilita el cambio, el desarrollo social, la cohesión social, el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a las diversidades son centrales para el Trabajo Social. Basado en teorías del Trabajo Social, las ciencias sociales, humanas y los saberes indígenas, el Trabajo Social involucra a personas y estructuras para enfrentar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar".

Por último, desde 'TS Nova', queremos expresar nuestro más profundo reconocimiento a la labor profesional que desarrollan las Trabajadoras y los Trabajadores Sociales, que llevan muchos meses trabajando muy duro, para ofrecer a las personas la mejor atención posible, ante esta crisis sanitaria, social y económica, como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Estas y estos Profesionales, han estado día a día interviniendo en todo momento, desde los distintos ámbitos de actuación, en acompañar a las personas, que desde sus inicios han sufrido, y siguen sufriendo esta enorme crisis, con mayor intensidad y dedicación si cabe.

Muchas gracias a todas ellas y a todos ellos, grandísimos Profesionales.

Aquest número està integrat per una sèrie d'articles, procedents d'investigacions amb marc teòric i metodològic interpretatiu, anàlisis qualitatives i quantitatives i altres articles que són més aviat tipus assaig. En aquests s'aborden temes relacionats amb el Treball Social, els Serveis Socials i les Polítiques Socials, uns de caràcter acadèmic i uns altres com a resultat de la sistematització de la bona pràctica professional.

Els canvis socials que s'estan produint en les nostres societats exigeixen i obliguen els professionals del Treball Social a afrontar nous reptes en la manera d'analitzar i abordar la complexitat de les diverses realitats socials. Això explica que el Treball Social siga una professió amb un alt nivell d'exigències, en el qual els professionals estem sotmesos a nous requeriments, la qual cosa obliga a una major preparació i actualització dels coneixements. Aquesta situació, com apunten alguns experts, provoca entre el col·lectiu de professionals certs nivells d'insatisfacció laboral.

El Treball Social intervé en espais en els quals la presència de fenòmens relacionats amb la vulnerabilitat, l'exclusió i la desprotecció atorguen un lloc preferent a la reflexió entorn del respecte dels valors i criteris ètics. Aquests contextos de complexitat incideixen en l'objecte i objectiu del Treball Social i fan menester la revisió dels continguts vinculats als principis ètics de la professió. Sobre la base del compromís social inherent al treball amb les persones, les treballadores i els treballadors socials tenim el deure de redundar la nostra tasca cap a la societat en la qual està inserit. Per això, des de l'àmbit universitari, es considera necessari assumir la responsabilitat de formar persones competents per a l'exercici professional, però també éssers humans amb ancoratges ètics i morals que fonamenten la seua funció social.

Rescatant l'evolució que la perspectiva de la intervenció ètica ha tingut en el marc de la nostra professió, cal retrocedir fins a l'any 2004, quan l'Assemblea General de la Federació Internacional de Treball Social (FITS en endavant) i l'Associació MTS a Adelaide (Austràlia), acorden reemplaçar el document "Ètica del treball social de 1994", per una nova proposta denominada "Ètica en el Treball Social, Declaració de Principis", en què es recullen els principis que constitueixen les dimensions de l'ètica en Treball Social.

En aquest text es parteix dels principis dels drets humans i la justícia social com a béns que han de ser defensats i promociats pels treballadors i les treballadores socials, sense oblidar-nos de la dignitat humana com a un valor de significació especial per a la professió.

Així, entenem que tota persona, pel fet de ser-ho, té un valor únic que hem de protegir i fer-lo digne de respecte des de la seua individualitat diferenciada de la resta, com un ésser diferent als altres, amb motivacions pròpies i particulars, necessitats i anhels.

Això suposa que, en l'exercici del quotidià, el Treball Social no pot limitar-se a l'atenció de categories específiques, sinó que ha de desenvolupar intervencions amb caràcter integral, orientades a les necessitats humanes i basades en una atenció individualitzada i de qualitat. En suma, parlem de conduir-nos cap al que denominem "bon fer" en la nostra tasca d'intervenció, és a dir, tota pràctica social ha de buscar l'activació i l'enfortiment de les capacitats de les persones per a proveir una dinàmica superadora de dependències, orientada cap a un projecte de vida plausible.

"Queda clar per tant que els valors, al costat de la destresa tècnica i els coneixements, des de, per a i pel Treball Social, constitueixen la naturalesa intrínseca de la nostra professió". (De la Red, 2008).

Les entitats ocupadores de treballadores i treballadors socials i institucions educatives i d'investigació han de proveir les condicions i el desenvolupament d'oportunitats per a facilitar l'assoliment dels principis ètics. No són les i els professionals del Treball Social únicament els qui han d'assegurar les pràctiques ètiques; les organitzacions han de complir les seues obligacions i secundar aquestes pràctiques.

El Treball Social com a ofici és dinàmic, crític i compromés amb les persones i els seus múltiples entorns. Existeixen una sèrie de valors i principis ètics que ens informen com a treballadors socials. Aquesta realitat és reconeguda en *La Definición Global del Trabajo Social* en 2014, que assenyala el següent:

“El Treball Social és una professió basada en la pràctica i una disciplina acadèmica que facilita el canvi, el desenvolupament social, la cohesió social, l'apoderament i l'alliberament de les persones. Els principis de justícia social, els drets humans, la responsabilitat col·lectiva i el respecte a les diversitats són centrals per al Treball Social. Basat en teories del Treball Social, les ciències socials, humanes i els sabers indígenes, el Treball Social involucra persones i estructures per a enfrontar els desafiaments de la vida i millorar el benestar”.

Finalment, des de 'TS Nova', volem expressar el nostre reconeixement més profund a la tasca professional que desenvolupen les Treballadores i els Treballadors Socials, que porten molts mesos treballant molt dur, per a oferir a les persones la millor atenció possible, davant aquesta crisi sanitària, social i econòmica, com a conseqüència de la pandèmia de la COVID-19.

Aquestes i aquests Professionals, han estat dia a dia intervenint en tot moment, des dels diferents àmbits d'actuació, a acompanyar les persones, que des dels seus inicis han patit, i continuen patint aquesta enorme crisi, amb major intensitat i dedicació si cap.

Moltes gràcies a totes elles i a tots ells, grandíssims Professionals.

Innovació en la intervenció social amb persones sense llar: el model *Housing First*

MARTÍN JULIÁN

Doctor en Psicología
Profesor Universidad Europea de Valencia

Rebut: 25 setembre 2017. Acceptat: 16 setembre 2019.

RESUM

El sensellarisme és la manifestació més extrema de la pobresa i l'exclusió. A Espanya, es calcula que hi ha al voltant de 23.000 persones sense llar. Encara que el model d'intervenció tradicional o "en escala" amb persones sense llar ha mostrat la seua eficàcia en un gran nombre de situacions, existeix un segment de població sense llar que cau fora del sistema i per a qui no s'ofereix una solució final i efectiva. El model Housing First es presenta com una alternativa complementària i una solució finalista al problema socio-estructural que representa el sensellarisme. L'objectiu del present article és analitzar les principals característiques i resultats de l'aplicació del model Housing First en la intervenció social amb persones sense llar. Les conclusions principals apunten al fet que la metodologia Housing First ha aconseguit reduir el nombre de persones que no tenen llar, ha augmentat la retenció de l'allotjament i la sensació de seguretat, ha incrementat la satisfacció general amb la vida de les persones i ha reduït dràsticament el nombre d'ingressos hospitalaris d'urgència. Tot això s'ha fet des d'una posició d'horitzontalitat professional-usuari i partint de la idea que l'habitatge és un dret que s'exerceix.

PARAULES CLAU: Sensellarisme; model en escala; Housing Led; Housing First.

Innovation in social intervention with homeless people: The *Housing First* model

ABSTRACT

Homelessness is the most extreme manifestation of poverty and exclusion. In Spain, it is estimated that there are around 23.000 homelessness people. Although 'staircase system' has shown its efficacy in a vast number of situations, there is still homeless people outside the system who do not receive an effective solution to their problem. The Housing First model represents an alternative way of solving a structural problem as it is homelessness. The aim of this article is to analyse the main characteristics and results from the implementation of the Housing First model when working with homeless people. The principal conclusions of the Housing First model point to a decrease of homeless people, an increase of the housing retention rate and the perception of security, an increase of the general life satisfaction, and a decrease of the number of urgent hospitalizations. These actions have been made from a horizontal relationship between professional-user and from the idea that dwelling is a human right that must be exerted.

KEY WORDS: Homelessness; staircase system; Housing Led; Housing First.

CORRESPONDÈNCIA

roberto.martin.julian@gmail.com

INTRODUCCIÓ

El sensellarisme és la manifestació més extrema de la pobresa i l'exclusió. A Europa, la pobresa i l'exclusió social abasten xifres inasumibles. En 2015, un 23,7% de la població de la UE, és a dir, al voltant de 119 milions de persones estaven –d'acord amb l'indicador AROPE (*At-Risk-Of Poverty and Exclusion*, per les seues sigles en anglés)– en risc de patir pobresa i exclusió (Eurostat Press Office, 2016). Des del punt de vista quantitatiu, el sensellarisme roman com la manifestació més intensa d'exclusió social i continua en progressió creixent. A Espanya, quasi 23.000 persones sense llar van ser ateses en centres assistencials d'allotjament i restauració (Institut Nacional d'Estadística, 2012). Això suposa un increment d'un 5% sobre les dades que oferia aquest mateix organisme en 2005. A aquestes xifres caldria afegir aquelles persones que –normalment per la seua intensa situació de desestructuració– no accedeixen als recursos o resulten expulsats d'ells, amb la qual cosa romanen literalment “al carrer”. Son precisament aquestes persones les que romanen de manera estable als carrers, les que pateixen amb més virulència la desprotecció i vulnerabilitat associades al sensellarisme. Prova d'això és la seua falta de seguretat i la seua major exposició als delictes, a la mort prematura i a les agressions.

Fins i tot sent conscients de les dades que col·loquen les persones sense llar com a paradigma de les situacions d'extrema exclusió, aquest col·lectiu no s'ha beneficiat històricament de l'aplicació de les polítiques de cohesió a Europa ni han constituït una prioritat en les polítiques socials dels seus països membres (entre els quals, Espanya). Les polítiques dirigides a aquesta població al nostre país han sigut fragmentades i disperses en funció del territori, amb visió curterminista i presidides per l'assistència. En general, s'han proposat mesures basades a cobrir necessitats bàsiques (sostre i menjar) i a l'abordatge de situacions d'emergència. Les xifres de persones sense llar demostren que les iniciatives posades en marxa s'han dirigit més a la gestió del problema que a la seua solució. A més, llevat d'excepcions, no s'han

desenvolupat recursos capaços d'atendre aquelles persones que es troben en les situacions més complexes, és a dir, als qui no poden accedir per si mateixes als serveis i romanen als carrers.

En aquest sentit, la Mesa de ministres de la UE competents en sensellarisme, que es va reunir en Lovaina en 2013, va assenyalar el següent:

“El sensellarisme imposa costos significatius a la societat. L'allotjament d'emergència és car i, alhora, és una solució molt pobre a llarg termini tant per a les persones com per als governs (...). També produeix costos addicionals en els sistemes sanitari i judicial. Per tant, resoldre aquesta qüestió és un imperatiu moral i social per a millorar les vides de les persones i les famílies que no tenen un habitatge, però també produeix un impuls econòmic que permetia invertir recursos en les mesures més eficients per a afrontar el sensellarisme. En èpoques com aquesta, de dificultats i restriccions econòmiques i financeres, és més important que mai perseguir polítiques eficaçes i eficients que suposen un valor afegit” (Unió Europea, 2013, p. 1).

En aquest sentit, cada vegada són més els programes basats en la metodologia *Housing First* que proposen una solució alternativa al sensellarisme. L'objectiu del present article és analitzar les principals característiques i resultats de l'aplicació del model *Housing First* en la intervenció social amb persones sense llar.

Conceptualització del sensellarisme

No existeix un acord general respecte al terme que defineix el fenomen de les persones sense llar, ni existeix tampoc una definició generalment acceptada d'aquest. En gran manera, la noció de persona sense llar intenta delimitar una cosa intrínsecament difícil de fitar. Quan intentem realitzar una definició concreta, podem trobar diversos angles des dels quals tradicionalment s'ha intentat definir el terme.

La definició majoritàriament acceptada és l'adoptada per la Federació Europea d'Associacions Nacionals que treballen amb Persones

Sense Llar (Avramov, 1995): “Totes aquelles persones que no poden accedir i/o conservar un allotjament adequat, adaptat a la seua situació personal, permanent i que proporcione un marc estable de convivència, ja siga per raons econòmiques o altres barreres socials, o bé perquè presenten dificultats personals per a portar una vida autònoma”.

En el cas d'Espanya, l'última definició que estableix l'Institut Nacional d'Estadística (Institut Nacional d'Estadística, 2012) és la següent: “Una persona que experimenta manca de llar és algú que no té accés durant el període de referència a un allotjament que complisca els criteris d'habitabilitat humana comunament acceptats, tant si l'allotjament és legalment de la seua propietat com si és llogat, o ocupat de manera gratuïta amb permís del propietari, o baix contracte o un altre acord de naturalesa no temporal (incloent els proporcionats pel sector públic o organitzacions no governamentals i els proporcionats per ocupadors)”.

Aquestes definicions amplien les situacions de les persones sense llar més enllà dels qui viuen literalment al carrer o en recursos per a persones que estan sense llar, ja que inclou als qui sobreviuen en un allotjament que no és adequat o adaptat a la seua situació personal, que no és estable, etc., relacionant-ho també amb la convivència.

El sensellarisme sí que és un problema d'accés a l'habitatge. La situació encarnada per les persones que pernocten en l'espai públic requereix la fallida d'aquest i de molts altres més elements de protecció social. Un cicle vital marcat per la impossibilitat de disposar d'un habitatge digne condueix amb tota probabilitat a patir exclusió en altres dimensions de les relacions humanes (Sarasa i Sales, 2009).

Polítiques estatals dirigides al sensellarisme

Recentment ha sigut aprovada pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, i les CCAA, la primera Estratègia Nacional Integral per a persones sense llar 2015-2020 (Consell de Ministres, 2015). Es tracta d'un projecte pi-

oner que forma part del Pla d'Inclusió Social i l'objectiu del qual és millorar l'atenció, reduir el nombre de persones que viuen al carrer i restaurar el seu paper en la societat. La inclusió de les persones sense llar com a col·lectiu prioritari en el Paquet d'Inversió Social i el seu reflex en l'Acord d'Associació signat entre l'Estat espanyol i la UE ha fet que les accions dirigides a aquest col·lectiu puguin ser finançades en el marc dels programes operatius que els diferents operadors impulsaran en la nova ronda de Fons EIE (Fons Estructurals d'Inversió Europeus).

Després de l'aprovació de la citada directriu estatal el mes de novembre de 2015, es va elaborar un document que se centrava en aspectes com ara:

- L'augment del nombre total de persones sense llar a Espanya, així com el nombre de persones que pernocta en espais públics.
- L'augment de joves i majors (més de 45 anys) sense llar.
- L'augment de la proporció de les dones sense llar, especialment entre les més joves.
- La menor presència de ciutadans europeus entre el contingent d'estrangers sense llar, i augment dels no europeus.
- L'augment del sensellarisme per impagaments, pèrdua d'habitatge i ocupació.
- La major cronificació de les situacions de sensellarisme i de la cerca d'ocupació.
- Una tendència a un major ús de pisos i pensions en relació amb els qui sol·liciten acudir a dormir a centres.
- Persones sense llar amb trets demogràfics cada vegada més similars a qualsevol persona integrada en la societat.
- Major nombre d'agressions i delictes contra persones sense llar, especialment en el cas de joves i dones.
- Augment dels recursos per a atendre persones sense llar, però disminució del percentatge de persones sense llar al qual s'aconsegueix atendre.

Partint del diagnòstic anterior, l'estratègia es construeix a partir dels principis següents per a orientar i emmarcar la futura planificació de l'atenció a les persones sense llar a Espanya: els drets que tenen totes les persones, incloses per tant les persones sense llar, i el compromís dels poders públics per a poder exercir-los amb efectivitat; la unitat d'acció, que es basa en la urgència de fomentar una nova dinàmica de treball derivada d'aspectes com la personalització de la intervenció, la cooperació entre departaments i administracions, el desenvolupament d'una xarxa territorial d'atenció més enllà del desenvolupament actual basat en les grans ciutats, i el foment de la participació de les persones sense llar en les actuacions decidides; prevenció i atenció primerenca; un enfocament orientat a l'habitatge, en el qual es nomena de manera inequívoca el model *Housing First* com a estratègia de treball i es planteja una implantació progressiva del mètode *Housing First* en paral·lel amb el conjunt plural dels altres recursos: habitatges semitutelats, residències, centres especialitzats, centres d'acolliment i allotjaments de baixa exigència; un enfocament centrat en les persones; perspectiva de gènere; i millora del coneixement, formació i cerca de les evidències. Respecte a aquest últim aspecte, la cerca d'evidències, es posa l'accent en la implementació progressiva de models d'avaluació que permeten quantificar els resultats obtinguts per programes *Housing First*. Es tracta d'obtenir una idea de l'evolució d'aquests, generar polítiques d'intervenció basades en els encerts i dificultats en el terreny, corregir possibles desviacions dels principis bàsics del model, i incidir en aquells aspectes que cada organització considere rellevants per a un funcionament eficaç de les intervencions.

Situació de les persones sense llar Espanya

Al nostre país, els centres d'allotjament per a persones sense llar van acollir una mitjana de 16.437 persones diàriament durant l'any 2016 (Institut Nacional d'Estadística, 2017).

Malgrat que en diverses ciutats d'Espanya es duen a terme recomptes nocturns, hi ha

persones que no accedeixen als recursos d'atenció i la seua existència no queda reflectida enlloc. Sense que existisquen dades sòlides sobre aquesta última realitat, poden servir de referència les xifres dels recomptes nocturns que alguns ajuntaments realitzen periòdicament per a localitzar, una nit determinada, persones sense llar dormint a la intempèrie. En aquest sentit, del 19 al 22 d'abril del 2016 es va realitzar a València la *Homeless MeetUp* (Fundació RAIS, 2016), una acció local de caràcter europeu (durant 2016 també s'ha realitzat l'acció a Barcelona, Londres, Lió, Brno i Copenhaguen) coordinada per RAIS Fundació. Aquesta iniciativa es va centrar en eixir al carrer durant 3 nits continuades amb l'objectiu de trobar-se amb les persones sense llar. Els resultats principals de l'acció han sigut:

- Es van localitzar 404 persones, l'edat mitjana de les quals és de 46,7 anys. El 88% de persones eren homes, un 9% dones i un 3% desconegut.
- Es van enquestar 268 persones.
- El 90% de les persones entrevistades van manifestar dormir habitualment al carrer, i només el 1,4% va manifestar dormir habitualment en albergs o centres de nit.

A través de les enquestes i del treball de carrer, es constata que cada vegada és més complicat presentar un perfil tipus de persona sense llar, ja que el nou perfil és molt més heterogeni. Això comporta en els últims anys un augment de dones, de persones que porten poc temps al carrer, i major presència de joves entre 18 i 25 anys fent ús de recursos de persones sense llar o pernòctant directament al carrer de manera contínua.

En aquest sentit, l'INE ve publicant enquestes sobre el perfil de les persones sense llar des de l'any 2004. No obstant això, les últimes dades disponibles d'aquesta institució corresponen a l'any 2012. Els resultats més destacats de l'enquesta de 2012 (Institut Nacional d'Estadística, 2012) són els següents:

- El 80,3% de les persones sense llar són homes, sent la seua edat mitjana de 42,7 anys.

- El 54,2% són espanyols i el 45,8%, són estrangers.
- El 51,7% de les persones estan solteres.
- El 50% de les persones sense llar tenen fills o filles.
- El 45% de les persones destaquen com a principal motiu per a quedar-se sense llar la pèrdua de treball.
- El 44,5% d'aquestes persones porten més de tres anys sense un allotjament propi.
- El 62,7% de les persones diuen no haver consumit drogues, i el 37,3% ho ha fet alguna vegada.
- El 86,4% assenyala que no consumeix alcohol o ho fa lleugerament. El 4,1% manifesta un consum alt o excessiu.
- El 32% de les persones rep prestacions públiques: Renda Mínima d'Inserció, prestacions o subsidis per desocupació, prestacions contributives o no contributives o unes altres –com els diferents Programes de Solidaritat o Salaris Socials i els fons gestionats pels Serveis Socials municipals–.

En aquesta línia, els grans equipaments amb habitacions que reuneixen moltes persones amb problemàtiques diverses generen una identitat de "sense sostre" que pot reforçar els processos de ruptura de les persones usuàries respecte a la societat. En alguns països europeus com Suècia, el Regne Unit, Dinamarca i Finlàndia s'ha apostat per un model d'allotjament d'habitacions individuals amb tots els equipaments per a persones sense llar. La finalitat és que les persones ateses puguin retrobar un cert nivell d'intimitat i privacitat (FEANTSA, 2012).

Polítiques *Housing Led*: el model *Housing First*

Les polítiques *Housing Led* contrasten amb les polítiques clàssiques d'intervenció, les quals estableixen una sèrie de passos previs a la vida independent que han de seguir les persones ateses per serveis assistencials (Sahlin, 2005). La intervenció clàssica, denominada sovint "escala de transició" cap a la

vida independent, preveu que les persones sense llar entren en el circuit d'atenció a través dels equipaments de pernocta de baixa exigència i els refugis i albergs temporals.

Durant els últims anys, són diversos els països europeus que estan posant en marxa estratègies amb una perspectiva diferent. Destaca el conjunt de polítiques *Housing Led*, tant per la seua intensitat com pels resultats que està collint. Entre elles, el model *Housing First* està implantant-se a gran velocitat en un nombre considerable de països europeus, i és implantat amb èxit als Estats Units i el Canadà des de mitjan anys 90 (Tsemberis, 2010). Se centra en intervindre sobre situacions de sensellarisme cròniques, proporcionant a persones sense sostre amb llarga trajectòria als carrers un habitatge independent en primera instància, i un suport socioeducatiu posterior i de manera voluntària. Part de la idea de trencar la visió de la persona sense llar com algú amb qui no es pot confiar per a gestionar la seua pròpia llar, i del reconeixement del dret de tot ciutadà i ciutadana a accedir a un habitatge.

Aquestes noves formes d'abordatge del problema parteixen precisament d'una concepció basada en drets, proposen solucions permanents i estan demostrant la seua major efectivitat precisament amb aquelles persones més desestructurades que estaven fora de les xarxes d'atenció (Bernad, Yuncal i Forner, 2016). Aquestes característiques, conjuntament amb la seua eficàcia provada, el seu baix cost comparat i la seua eficiència econòmica major estan provocant l'interès de diferents Estats, regions i ciutats que, durant els últims anys, estan posant en marxa cada vegada més projectes basats en aquest model (Bernad, Cenjor i Yuncal, 2016).

En la *European Consensus Conference on Homelessness* (Comissió Europea, 2010) es va reafirmar l'efectivitat de les anomenades estratègies *Housing Led* (o estratègies orientades a l'allotjament). Es tracta d'actuacions que estableixen com a prioritat proporcionar un habitatge a les persones que es queden sense llar. Una vegada constatat que l'exclusió de l'habitatge és un factor de risc d'exclusió social rellevant, les

polítiques *Housing Led* busquen posar a la disposició de les persones i les famílies un habitatge per a refer els seus vincles socials. Inspirant-se en els programes pioners, i front el vincle cada vegada més fort i evident entre els problemes socioeconòmics i el sensellarisme a Europa, les polítiques *Housing Led* constitueixen una resposta per a les famílies que perden l'habitatge per causes socioeconòmiques o que necessiten un punt de partida per a refer la seua vida amb un suport socioeducatiu mínim.

En la seua àmplia extensió al llarg dels diferents contextos econòmics i socioculturals, no es treballa amb un únic i exclusiu grup de persones sense llar, sinó que està indicat per a múltiples perfils. Entre les persones que poden ser secundades per *Housing First* estan les persones sense llar amb un trastorn mental sever o problemes de salut mental, amb problemes d'abús de substàncies i discapacitat. No obstant això, també trobem programes amb experiència en el treball amb altres perfils com alguns programes als Estats Units i el Canadà, on el seu ús s'estén a joves i famílies.

Es tracta d'un model d'intervenció, una filosofia de servei basada en un enfocament de drets que se centra en proporcionar habitatges estables i assequibles a persones que venen directament des del carrer o des de recursos d'emergències i, d'altra banda, els suports necessaris per al seu manteniment (Tsemberis, 2010). Segons la guia *Housing First Europa* (Pleace, 2016), l'enfocament de drets està definit pel següent:

Housing First proporciona habitatge com a dret humà bàsic, no com una recompensa per aconseguir la sobrietat o seguir un tractament psiquiàtric. Les persones no han de guanyar-se l'allotjament o demostrar que estan preparades per a un habitatge i que la mereixen. *Housing First* ofereix a les persones usuàries un accés immediat a l'habitatge com una qüestió de drets: abordar la injustícia de la pobresa, donar una oportunitat a les persones més desafortunades i alleujar immediatament el sofriment de les persones sense llar. (p. 7)

Des del model s'entén que molts dels problemes associats al sensellarisme poden abordar-se de manera més eficaç des d'un habitatge, ja que el fet de no disposar de llar és part del problema i el principal factor d'exclusió social. D'aquesta manera, es proporciona l'habitatge abans que qualsevol altra cosa (Tsemberis, 2010). L'habitatge els ajuda a millorar la seua salut, a augmentar la seua percepció de benestar, el seu suport social i a augmentar el sentiment de pertinença a la comunitat. L'enfocament es correspon i és coherent amb allò que les persones sense llar anhelaven aconseguir, una casa on viure, i es basa ideològicament en el dret de totes les persones a tindre un habitatge.

Els programes *Housing First* comparteixen alguns elements claus: posen el focus a allotjar a les persones en un habitatge tan prompte com siga possible i sense límit de temps; ofereixen una varietat de serveis orientats al manteniment de la persona en l'habitatge i a l'augment del benestar individual; aquests serveis són oferits a llarg termini segons les necessitats individuals; l'estada en l'habitatge no està condicionada a l'ús dels serveis; les persones allotjades compleixen amb els estàndards fixats en un contracte d'arrendament i disposen d'un equip de suport que podrà ajudar-los a romandre en el seu habitatge.

L'element principal del model és assegurar que les persones tinguen un alt grau d'elecció i de control sobre la seua vida i els seus processos vitals. Les persones que es troben en un programa *Housing First* no tenen l'obligació de comprometre's amb un tractament o mantindre l'abstinència per a romandre en el seu habitatge. En aquest punt ens trobem unes altres de les claus del model: la separació que existeix entre el dret a disposar d'un allotjament i la participació en un tractament. Per exemple, si una persona decideix no iniciar cap tractament, això no serà una barrera per a ser allotjat o mantindre's a la seua casa. Els usuaris dels serveis de *Housing First* tindran el mateix nivell de seguretat en la tinença, els mateixos drets i els mateixos deures que qualsevol persona quan lloga un habitatge (Tsemberis, 2010).

Els serveis de suport usen un enfocament de reducció de danys els objectius dels quals són estabilitzar i reduir els problemes mentals, l'ús d'alcohol i l'ús de substàncies. A més, *Housing First* està orientat a la recuperació per a encoratjar les persones a minimitzar les conductes de risc.

Principis bàsics del model

La popularitat creixent de *Housing First* i la seua ràpida extensió a diferents països origina múltiples i diferents interpretacions del model. Els contextos locals i nacionals exigeixen que el model haja de ser adaptat tenint en compte la cultura, la política, així com les diferències estructurals en l'àmbit social, àmbit de la salut, i mercat de l'habitatge. Des que es va establir el model, han anat apareixent diferents formes de *Housing First* als Estats Units i molts països membres de la Unió Europea –entre els quals Dinamarca, Regne Unit, Àustria, Portugal, França, Irlanda, Noruega, Espanya–. Tots comparteixen una filosofia comuna, però poden treballar en camins molt diferents. No obstant això, en la gran majoria dels programes *Housing First* romanen immutables els principis filosòfics que formen l'ànima del mètode.

Des de fa uns anys, existeix un interès creixent en el model pels encarregats de formular les polítiques socials, pels finançadors i pels mateixos proveïdors de serveis. Això implica la necessitat de ser fidel als principis i d'assegurar que el programa dut a terme és en realitat un programa *Housing First*. En una revisió d'experiències posades en marxa a Amèrica del Nord i Europa, alguns autors subratllen que la influència del model *Housing First* en el pensament dels formuladors de polítiques i els proveïdors de serveis ha contribuït al fet que les idees centrals s'hagen simplificat, diluït i, en alguns casos, s'hagen vist subjectes a canvi (Pleace i Bretherton, 2013). Sovint, aquests paradigmes només tenen una relació parcial amb l'àmplia gamma de nous i remodelats serveis que es donen sota l'etiqueta del model (Kaakinen, 2012; Pleace, 2012; Tsemberis, 2011).

Comptat i debatut, el concepte de *Housing First* corre el perill de convertir-se en una

“marca” a causa dels nous enfocaments, en un nom que pot aplicar-se a qualsevol programa que proporcione allotjament i faça costat a persones que patisquen la manca de llar. La claredat en la definició dels principis bàsics pot servir per a articular i aclarir el tipus de programa que tenim, guiant la seua planificació i execució sobre la base del model.

Així mateix, *Housing First* es pot entendre com una filosofia en la qual l'allotjament es converteix en principi rector per a una organització o comunitat que prioritza la incorporació de totes les persones en habitatges permanents amb suport. És la creença que totes les persones tenen dret a una llar per a recuperar-se i desenvolupar-se. Com a filosofia, pot sustentar la labor que fa una entitat o de tota una comunitat, i pot ser difosa a través dels seus models de prestació de serveis.

Per tant, el model *Housing First* es basa en una sèrie de principis filosòfics bàsics (Tsemberis, 2010):

- L'habitatge és un dret humà bàsic i fonamental.
- Respecte, afecte i compassió per totes les persones beneficiàries.
- Compromís i disposició per a treballar amb les persones beneficiàries el temps que necessiten.
- Els habitatges s'han de situar geogràficament dispersos amb la finalitat de millorar la integració comunitària.
- Separació entre l'habitatge i els suports, de manera que aquests últims no condicionen la tinença de l'habitatge.
- Facilitar l'autodeterminació i la lliure elecció de la persona beneficiària.
- Orientat a la recuperació.
- Orientat a la reducció de danys.

La presumpció del model és que, una vegada aconseguida l'estabilitat en matèria d'habitatge, els/les participants estaran millor preparats per a tractar els seus trastorns mentals i/o trastorns relacionats amb l'ús de

substàncies. A això se suma que els serveis socials destinats al benestar de les persones són més efectius quan les persones estan en la seua pròpia casa. A més, la combinació de l'habitatge amb serveis de suport pot arribar a establitzar la capacitat econòmica de les persones beneficiàries i promoure la seua autosuficiència.

Efectivitat del model *Housing First*

Housing First es presenta com una metodologia basada en l'evidència (Pleace i Breherton, 2013). Ofereix bons resultats per a persones amb llargues trajectòries d'exclusió i sensellarisme, amb malaltia mental i/o problemes d'abús de substàncies i una pobra salut física. Algunes investigacions mostren que les persones que es neguen a participar en un tractament ofert des d'un altre dispositiu milloren la probabilitat de comprometre's amb el servei en rebre un habitatge (Cramer i Rosenheck, 1998), i que els enfocaments basats en la metodologia de *Housing First* milloren el funcionament en salut mental i addicions en comparació als enfocaments que requereixen abstinència i tractament (Tsemberis, Gulcur, i Nakae, 2004).

La implantació del model *Housing First* ha mostrat una millora significativa en els índexs de retenció d'habitatge en comparació amb els serveis residencials tradicionals (Tsemberis i Eisenberg, 2000). A més, les persones allotjades en habitatges de suport experimenten reduccions en l'ús d'albergs, en les hospitalitzacions, en la duració d'estada per hospitalització i en el temps en la presó (Culhane, Metraux, i Hadley, 2002). Després de l'aplicació del model, la cronicitat del nombre de persones sense llar es va reduir un 30% entre 2005 i 2007 (O.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research, 2007). Aquesta reducció es vincula amb la metodologia *Housing First*.

D'altra banda, s'han obtingut millores en la simptomatologia de persones sense llar amb trastorn mental (Bebout, 2001; Susser et al., 1997; Tsemberis et al., 2004), així com una major retenció de l'habitatge de persones amb historial d'abús de substàncies i tras-

torn mental (Lipton, Siegel, Hannigan, Samuels, i Baker, 2000).

En el context espanyol, existeixen resultats sobre el programa *Hàbitat* que duu a terme RAIS Fundació des de 2014, i que consisteix en la primera implementació sistemàtica d'un model *Housing First* al nostre país. Concretament, són diverses les comunitats autònomes que ja han apostat per la introducció d'aquest programa, sent algunes de les quals Madrid, Catalunya, Andalusia, Comunitat Valenciana, Canàries, Balears, Aragó, País Basc o Astúries. A més d'índexs de retenció de l'allotjament molt alts, *Hàbitat* ha mostrat ser capaç de reduir fins a la meitat el nombre de dies d'hospitalització i ús dels recursos sanitaris d'emergència respecte al grup control (Bernad et al., 2016; Bernad et al., 2017). Paral·lelament, es produeix una millora significativa en la satisfacció percebuda en totes les àrees de la vida d'una persona, sent especialment alta la millora pel que fa a l'allotjament i la seguretat que proveeix un habitatge *Housing First*. D'altra banda, Bernad (2018) subratlla que l'avaluació de la fidelitat de l'aplicació de cada programa als principis originals del model resulta un aspecte important a l'hora de complementar l'avaluació de resultats. En el cas del programa *Hàbitat*, algunes de les barreres sistèmiques que ha trobat el programa en el seu desenvolupament estan relacionades amb polítiques d'habitatge –tant estatals com autonòmiques– que no prioritzen a les persones en situació de sensellarisme, així com manca de finançament en les partides pressupostàries dirigides a habitatge social. A nivell organitzacional, Bernad (2018) apunta a la forta disrupció que genera la introducció d'un model d'intervenció radicalment diferent a l'acostumat per l'organització mateix. Això es tradueix en una forta inversió en formació, canvis estructurals a nivell organitzacional i un aprenentatge basat en l'assaig de noves pràctiques en el context d'intervenció social. Encara que, a nivell positiu, existeixen alguns facilitadors que promouen una adequada implementació del programa i que tenen a veure amb el compromís dels professionals que treballen dia a dia amb els usuaris, l'alineament dels valors de l'orga-

nització amb aquells promulgats per la filosofia *Housing First* i el fort suport empíric que té aquest model d'intervenció social en persones en situació de sensellarisme.

CONCLUSIONS

L'objectiu del present article era analitzar les principals característiques i resultats de l'aplicació del model *Housing First* en la intervenció social amb persones sense llar. Per això, es va plantejar una breu anàlisi de la situació actual del sensellarisme, tant a Europa com a Espanya, i una revisió de les principals aportacions del model *Housing First* des dels seus inicis fins a l'actualitat.

Respecte a la situació actual del sensellarisme, la intensitat amb la qual les persones es veuen afectades per l'exclusió social està íntimament relacionada amb l'accés a un habitatge. Trobar-se en situació de carrer significa haver esgotat tots els recursos personals i socials per a accedir a un habitatge estable que permeti una vida privada i social mínimament satisfactòria.

“És un procés llarg i difícil per a la persona, no sempre lineal i, per tant, on es produeixen regressions que impliquen que algunes persones, a causa de la situació personal i de salut que presenten, tant física com mental, i de temps al carrer, de vegades retornen al punt de partida, o no si més no puguin pujar ‘aquest primer escaló’, acumulant un fracàs més, i havent de començar de nou el camí cap a la inclusió social. Per tant, és un model que no dona resposta a les necessitats o moment d'algunes PSH, especialment d'aquelles amb una més llarga trajectòria al carrer” (Pirla, Figueras i Haro, 2016, p. 31).

Aquesta situació es veu aguditzada si es té en compte que l'estat espanyol té descentralitzades les competències relatives a ocupació, educació, salut o serveis socials. Això dona lloc a un escenari on, malgrat que l'Estat posseeix la major responsabilitat en aquestes competències, cada comunitat autònoma té transferides una part important del disseny de polítiques en cadascuna d'aquestes àre-

es. Com a conseqüència, l'accés als serveis públics es veu condicionat per la comunitat autònoma en la qual cada persona viu, produint-se notables diferències en la quantitat i qualitat dels serveis entre diferents punts del territori espanyol mateix. Aquest mapa es veu complet si es té en compte que, a més, existeixen organitzacions sense ànim de lucre que treballen tant a nivell nacional com local i que treballen per a les persones que travessen situacions de sensellarisme –Creu Roja, Sant Joan de Déu, Càritas, RAIS–. El paper de l'administració pública en l'atenció a situacions de pobresa extrema i exclusió social és molt xicotet, perquè es limita a la subvenció de projectes o centres. La majoria dels centres continua sent de les iniciatives socials i caritatives, i predomina la “teologia de la beneficència” en lloc d'un enfocament basat en l'alliberament i el compromís amb la realitat (Cabrera i Monteros, 2002).

Probablement, *Housing First* és un dels models d'intervenció amb persones sense llar més efectiva i eficient en els últims 30 anys, i ha sigut dissenyat per a treballar amb persones amb altes necessitats de suport. Des d'aleshores, es presenta com una resposta exitosa per a acabar amb el sensellarisme i està basat en l'evidència dels seus resultats als Estats Units, el Canadà i un nombre creixent de països europeus com Suècia, Anglaterra, Escòcia, Portugal, Finlàndia, Itàlia, França, Països Baixos, Noruega, Irlanda, Dinamarca, Bèlgica o Àustria (Plea-ce, 2016; Tsemberis, 2010). En aquest sentit, l'evidència científica ha anat demostrant de manera consistent la seua major efectivitat enfront del model “en escala” (Groton, 2013). El model tradicional no ha aconseguit reduir el sensellarisme més enllà del mercat d'habitatges secundari (albergs, allotjaments d'emergència, etc.) i tampoc ha aconseguit integrar en la seua estructura un gran contingent de persones que es queden pel camí en la seua cerca d'un habitatge independent (Sahlin, 2005). En la mateixa línia, diferents investigacions empíriques en l'àmbit espanyol (Bernad et al., 2016; Bernad et al. 2017) han pogut constatar que determinades àrees com la retenció d'habitatge, les relacions familiars, la sensació de seguretat i els danys

associats al consum de substàncies milloren després de la implementació de programes *Housing First* en comparació amb programes d'intervenció de tall tradicional.

Les polítiques necessàries han de partir d'una concepció comuna del problema, seguir la lògica dels drets i no dels recursos, ser integrals, configurar-se a llarg termini i tindre com a objectiu l'erradicació del sensellarisme (Pirla, Figueras i Haro, 2016). A través de l'anàlisi de 500 fonts documentals i de la consulta a 11 experts internacionals, Mackie, Johnsen i Wood (2019) van arribar a la conclusió que els elements clau per a millorar l'eficàcia de les estratègies dirigides a reduir el sensellarisme estaven relacionats amb un enfocament en l'habitatge, una intervenció basada en la persona i en la seua capacitat d'elecció, una actuació ràpida, la posada en marxa d'equips professionals assertius que aconseguisquen habitatges habitables, assegurar que els serveis oferits als usuaris abasten un ampli ventall de les seues necessitats, i la col·laboració tant entre diferents organitzacions com sectors implicats en la lluita contra el sensellarisme. No obstant això, els mateixos autors (Mackie, Johnsen i Wood, 2019) van identificar 7 raons per les quals les estratègies dirigides a reduir el sensellarisme solen fracassar: la falta d'habitatges adequats, els obstacles per a aconseguir finançament, la falta de col·laboració entre els diferents actors implicats en la lluita contra el sensellarisme, les necessitats heterogènies de les persones que pateixen una situació de sensellarisme, el fet que moltes persones queden fora del sistema d'admissió per a optar a habitatges assequibles, l'excessiva burocratització dels processos d'assignació d'habitatge i, fonamentalment, la falta de voluntat política en els diferents nivells governamentals.

REFERÈNCIES

- Avramov, D. (1995). *Homelessness in the European Union*. Brussel·les: FEANTSA.
- Bebout, R. (2001). Trauma-informed approaches to housing. En *New Directions for Mental Health Services*, 47-55. <https://doi.org/10.1002/yd.23320018906>
- Bernad, R. (2018). Assessment of Fidelity to the Housing First Principles of the HÁBITAT Programme. *European Journal of Homelessness*, 12(3), 79-102.
- Bernad, R., Cenjor, V., i Yuncal, R. (2016). El modelo Housing First en España: resultados a los 12 meses del programa Hábitat. *Barcelona Societat. Revista de investigación y análisis social*, 20, 1-14.
- Bernad, R., Yuncal, R., i Panadero, S. (2016). Introducing The Housing First Model in Spain: First Results of the Habitat Programme. *European Journal of Homelessness*, 10(1), 57-86.
- Bernad, R., Talens, F., Geraci, I., Ramos, M., Yuncal, R., i Rivero, B. (2017). *Estudio comparativo de la intervención en adicciones en el modelo Housing First y en los servicios tradicionales de atención al sinhogarismo*. Madrid.
- Cabrera, P., i Monteros, S. (2002). Tratamiento penitenciario, recursos sociales y programas públicos y privados dedicados a la reinserción social de jóvenes reclusos y ex-reclusos. *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas Y Sociales*, 60(116), 317-322.
- Comissió Europea. (2010). European Consensus Conference on Homelessness: Policy Recommendations of the Jury. En *European Consensus Conference on Homelessness*. Brussel·les. Recuperat de http://www.feantsa.org/download/2011_02_16_final_consensus_conference_jury_recommendations_en-22191246727835177211.pdf
- Consell de Ministres. (2015). *Estrategia Nacional de Personas sin Hogar 2015-2020*. Madrid. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/ENIPSH.pdf>
- Cramer, J., i Rosenheck, R. (1998). Compliance with medication regimens for mental and physical disorders. *Psychiatric Services*, 49, 196-201. <https://doi.org/10.1176/ps.49.2.196>
- Culhane, D., Metraux, S., i Hadley, T. (2002). Public Service Reductions Associated with

- Placement of Homeless Persons with Severe Mental Illness in Supportive Housing. *Housing Policy Debate*, 13(1), 107–163. Recuperat de <http://ginsler.com/sites/ginsler/files/NYNYCostStudy.pdf>
- Eurostat Press Office. (2016). The share of persons at risk of poverty or social exclusion in the EU back to its pre-crisis level. *Eurostat*.
- FEANTSA. (2012). *Social Innovation to Combat Homelessness: A Guide*. Recuperat de https://www.siceurope.eu/sites/default/files/uploads/documents/2012_06_12_social_innovation_guide_final_en-2.pdf
- Fundació RAIS. (2016). *Homeless MeetUp Valencia*. Valencia.
- Groton, D. (2013). Are Housing First Programs Effective? A Research Note. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 40(1), 51–63.
- Institut Nacional d'Estadística. (2012). *Encuesta a las personas sin hogar. Año 2012*. Madrid. Recuperat de <http://www.ine.es/prensa/np761.pdf>
- Institut Nacional d'Estadística. (2017). *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar. Año 2016*. Madrid. Recuperat de http://www.ine.es/prensa/ecapsh_2016.pdf
- Kaakinen, J. (2012). Long term perspectives: From Housing First to Ending Homelessness. In *Housing First: A Key Element of European Homelessness Strategies*. Brussels.
- Lipton, F., Siegel, C., Hannigan, A., Samuels, J., i Baker, S. (2000). Tenure in Supportive Housing for Homeless Persons with Severe Mental Illness. *Psychiatric Services*, 51(4), 479–486. <https://doi.org/https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.4.479>
- Mackie, P., Johnsen, S., i Wood, J. (2019). Ending Street Homelessness: What Works and Why We Don't Do It. *European Journal of Homelessness*, 13(1), 85–96.
- Pirla, A., Figueras, A., i Haro, L. (2016). La intervención con personas sin hogar desde el trabajo social. Acompañar más allá de subsistir. *Revista de Treball Social*, 209, 26–41.
- Pleace, N. (2012). *Housing First*. Recuperat de http://www.feantsaresearch.org/download/housing_first_pleace3790695452176551843.pdf
- Pleace, N. (2016). *Housing First Guide Europe*. Recuperat de http://housingfirstguide.eu/website/wp-content/uploads/2016/06/HFG_full_Digital.pdf
- Pleace, N., i Bretherton, J. (2013). The case for Housing First in the European Union: A Critical Evaluation of Concerns about Effectiveness. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 21–41.
- Sahlin, I. (2005). The Staircase of Transition. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 18(2), 115–136. <https://doi.org/10.1080/13511610500096400>
- Sarasa, S., y Sales, A. (2009). *Itinerarios y factores de exclusión social*. (Ajuntament de Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, i Fundació "la Caixa," Eds.). Barcelona.
- Susser, E., Valencia, E., Conover, S., Felix, A., Tsai, W.-Y., i Wyatt, R. (1997). Preventing recurrent homelessness among mentally ill men: A "critical time" intervention after discharge from a shelter. *American Journal of Public Health*, 87(2), 256–262. <https://doi.org/10.2105/AJPH.87.2.256>
- Tsemberis, S. (2010). *Housing First. The Pathways Model to End Homelessness for People with Mental Health and Substance Use Disorders*. Minnesota: Hazelden Publishing.
- Tsemberis, S. (2011). *Observations and Recommendations On Finland's "Name on the Door Project" from a Housing First Perspective*. Recuperat de http://www.housingfirst.fi/files/1242/Tsemberis_2011_-_Observations_and_Recommendations.pdf
- Tsemberis, S., i Eisenberg, R. (2000). Pathways to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services*, 51(4), 487–493. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.4.487>
- Tsemberis, S., Gulcur, L., i Nakae, M. (2004). Housing First, Consumer Choice, and

Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis. *American Journal of Public Health*, 94(4), 651–656.

Unión Europea. (2013). Roundtable Discussion of EU Ministers with responsibility for Homelessness. Lovaina: Unión Europea. Recuperat de <http://eu2013.ie/events/event-items/roundtablediscussionofeu-ministerswithresponsibilityforhomelessness-20130301/>

U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research. (2007). *The Applicability of Housing First Models to Homeless Persons with Serious Mental Illness*. Cambridge. Recuperat de <https://www.huduser.gov/portal/publications/hsgfirst.pdf>

Guía para la elaboración de un diagnóstico social en el informe pericial en casos de custodia disputada

RAFAEL ALCÁZAR RUIZ*, EVA PÉREZ FERNÁNDEZ**, VICTORIA FERNÁNDEZ MARÍN*** Y PAULA GARCÍA DOMÈNECH****

* Diplomado en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid. Licenciado en Sociología por la Universidad de Alicante. Máster en Educación, Prevención y Rehabilitación de Conductas Adictivas en la Universidad Católica de Valencia. Profesor asociado en el Departamento de Sociología I de la Universidad de Alicante. Código Orcid: 0000-0002-8134-917X

** Graduada en Trabajo Social, Mediadora familiar, Directora en Centros residenciales de atención a menores y en Centro Sociosanitario. Perito Social adscrita al Tribunal Superior de Justicia en Juzgado de Violencia sobre la Mujer desde el año 2010.

*** Graduada en Trabajo Social por la Universidad de Alicante. Realizó sus prácticas de grado en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante.

**** Graduada en Trabajo Social por la Universidad de Alicante. Realizó sus prácticas de grado en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Alicante.

Recibido: 6 diciembre 2018. Aceptado: 27 septiembre 2019.

RESUMEN

En este artículo se expone el resultado de la investigación en la que se han recopilado todos los factores que el ordenamiento jurídico, la jurisprudencia y la literatura científica consultada emplean en la definición del término abstracto "custodia compartida". Una vez conocidos estos factores, se ha construido una tabla de indicadores, que pueden servir como instrumento guía para la elaboración de un diagnóstico social, requisito esencial en todo informe pericial. Por otra parte, los resultados pueden orientar futuras investigaciones orientadas a la definición y medición de cada uno de los factores que conforman el término custodia compartida.

PALABRAS CLAVE: Custodia compartida; diagnóstico social; cambio social.

Guideline to make up a social diagnosis in social report when joint custody is disputed

ABSTRACT

In this paper is explained the result of a research in which it has been collected all the factors that law, jurisprudence and scientific literature are using in case of joint custody. Once all the factors have been known a guideline has been built, as a resource in order to make a social diagnosis, a necessary requirement in social report in family court. Furthermore, the results could be used in future researchers focused in the assessments and measure of the factors that define the concept "joint custody".

KEY WORDS: Joint custody; social diagnosis; social change.

CORRESPONDENCIA

alcazar_raff@gva.es | eva.perez.fernandez@madrid.org | vfernandez592@gmail.com | paulagd16@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Una de las áreas de la disciplina de trabajo social que ha tenido mayor dinamismo en los últimos años ha sido el trabajo social judicial o forense, como así lo demuestra el surgimiento de cursos de especialización en universidades, institutos de formación de la administración, celebración de jornadas y congresos, organizados por colegios profesionales y universidades. Por otra parte, se trata de una especialidad en la que surgen nuevas oportunidades laborales para los titulados y también para la investigación social aplicada. La reciente incorporación de profesionales de trabajo social en los Gabinetes Psicosociales Comarcales¹, en las Unidades de Valoración Integral Forense, en las Oficinas de Atención a Víctimas del Delito², o los Juzgados de Menores, son ejemplos del dinamismo de una especialidad emergente.

La intervención de los trabajadores/as sociales como técnicos asesores de los tribunales se remonta a los orígenes de la profesión. En España, antes de la Guerra Civil existían trabajadores sociales dentro del Consejo Superior de Protección de Menores (CSPM), cuyo antecedente fue la figura de las "visitadoras sociales". Posteriormente, la figura del trabajador/a social realizó función de asesoramiento en las Juntas de Protección de Menores y en los Tribunales Tutelares de Menores (Ruiz-Rodríguez, 2013).

En el ámbito de familia, los actuales equipos técnicos en los juzgados nacieron como consecuencia de la aplicación de la Ley del Divorcio que entró en vigor en 1981. Desde el inicio se situaron a los trabajadores/as sociales junto a otros profesionales conformando un equipo técnico. A partir de ese momento la plantilla de los Equipos dependientes de la Administración de Justicia

se fue ampliando, no solo en número, sino también en otros órdenes jurisdiccionales. Así, se crearon equipos en Clínicas Médico Forenses, Juzgados de Menores, Juzgados de Vigilancia Penitenciaria, Juzgados de Tutelas e Incapacidades. Por otra parte, paralelamente al incremento del número de Equipos Técnicos Psicosociales, se inició el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas (Ruiz-Rodríguez, 2013).

El desarrollo de la especialidad no ha estado exenta de dificultades: diferencias en los tiempos de respuesta, en el lenguaje empleado, en la metodología de trabajo y en diversidad territorial, han condicionado su desarrollo como disciplina científica. Para superar estos obstáculos, Simón (2009) propuso un modelo de intervención social como aportación del trabajo social. En este protocolo se incluye la elaboración de un diagnóstico social como contenido principal del informe pericial.

Todo informe pericial está dividido en dos partes diferenciadas: descriptiva y analítica (Ruiz-Rodríguez, 2013; Gómez-Gómez y Soto, 2015). En la parte descriptiva se vuelcan los datos observados y se exponen los resultados de las pruebas realizadas en entrevistas, cuestionarios o visitas domiciliarias. Por otra parte, en la parte analítica, el trabajador/a social realiza un diagnóstico social sobre una situación concreta. Todo diagnóstico social es interpretativo y conceptual. Su esencia no es la recopilación de datos, sino su análisis para establecer relaciones entre los factores (Herráiz y De Castro, 2013). Se trata de un esfuerzo de síntesis, interpretación y evaluación profesional de una situación. El diagnóstico social es un elemento fundamental en el proceso metodológico del trabajo social, pues las intervenciones y los resultados dependen de ello.

Partiendo de la importancia y necesidad de elaborar un diagnóstico social, surge esta investigación cuyo objetivo es proporcionar a los profesionales del trabajo social un instrumento guía para hacer un diagnóstico social en la elaboración del informe pericial en casos de custodia disputada. Se presenta una escala de evaluación de la custodia compar-

1 Resolución de 6 de noviembre de 2017, de la Conselleria de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas, por la que se crean los gabinetes psicosociales comarcales de apoyo a los juzgados y tribunales de la Comunitat Valenciana.

2 Decreto 165/2016, de 4 de noviembre, del Consell, por el que se crea y regula la Red de Oficinas de la Generalitat de Asistencia a las Víctimas del Delito.

tida basada en los criterios objetivos que los tribunales tienen en cuenta en la atribución de la guarda y custodia en casos de divorcio.

2. CONTEXTO SOCIO-JURÍDICO

La primera norma legislativa en España tras la promulgación de la Constitución fue la Ley 30/1981³, por la que se modifica la regulación del matrimonio y se determina el procedimiento a seguir en los casos de nulidad, separación y divorcio. En esta ley no se recogía el modelo de custodia compartida, siendo el criterio general la atribución unilateral o exclusiva a uno de los progenitores, generalmente la madre, estableciendo para el otro progenitor un régimen de visitas (Pinto, 2015).

A nivel estatal, la Ley 15/2005⁴, de 8 de julio, volvió a modificar el Código Civil en materia de separación y divorcio, introduciendo por primera vez la posibilidad de establecer el ejercicio de la guarda y custodia de manera compartida por los progenitores sobre los hijos menores en los supuestos de crisis matrimonial. Posteriormente, entre los años 2011 y 2012, se llevaron a cabo reformas legislativas por parte de algunas comunidades autónomas con competencia en la regulación de las relaciones paterno-filiales con un denominador común: cambio en la terminología que regula las relaciones paterno-filiales y flexibilización del acceso a un modelo de custodia compartida tras la ruptura familiar.

La legislación estatal del año 2005 (ley de divorcio exprés), dio un paso adelante denominando el término custodia compartida, pero no definió los criterios para su aplicación, ni posibilitó la custodia compartida disputada. Por consiguiente, la ley 15/2005 ofrecía grandes dificultades al tribunal para otorgar

la custodia compartida cuando ésta era una cuestión disputada, ya que no definía criterios para su atribución.

Pasado el tiempo, la jurisprudencia y las legislaciones autonómicas de Aragón, Cataluña, Navarra y Valencia, se fueron ocupando de excluir esta excepcionalidad, estableciendo presupuestos para su atribución.

En cualquier caso, son los jueces y juezas los encargados de aplicar o no estos criterios en casos de custodia disputada. Cuando tienen dudas sobre su aplicación, instan a los gabinetes psicosociales para que hagan un estudio de la situación familiar (Pinto, 2015). El cometido del trabajador/a social es hacer un diagnóstico social fundamentado en su informe pericial social o socio-familiar. Dicho diagnóstico no puede quedar sometido a interpretaciones subjetivas, razón por la que se presenta este estudio que tiene por objeto el conocimiento de los criterios de atribución de la custodia compartida. Una vez conocidos estos criterios, se construirá una guía protocolo en forma de escala de evaluación de la custodia compartida.

3. LOS CRITERIOS DE ATRIBUCIÓN DE LA CUSTODIA COMPARTIDA

Los criterios que se emplean actualmente para la atribución de la custodia en procesos de separación y divorcio no han existido siempre, ni han tenido el mismo valor. Su desarrollo histórico ha estado vinculado a los valores y cambios de la sociedad. La evolución de estos criterios ha sido estudiada por Grisso (1990) y Gardner (1982), observándose cómo la Revolución Industrial supuso un cambio en la composición y distribución de los roles en la familia, pues los avances científicos y médicos supusieron una disminución de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida que, junto con la industrialización, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la legislación del divorcio y la movilidad geográfica de los trabajadores, fue cambiando la estructura de la familia y generando nuevas relaciones familiares.

3 Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio en el Código Civil y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio. BOE, 20 de julio de 1981, nº 172, pp. 16457-16462.

4 Ley 15/2005, de 8 de julio, por la que se modifican el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio. BOE, 9 de julio de 2005, nº163, pp. 24458-24461.

Consecuentemente, a partir de los años 70 se produjo el auge de los principios de igualdad entre los sexos y se fue consolidando en la práctica judicial la doctrina del mejor interés del menor, cuyo principal exponente a nivel legal es el Acta de Michigan (1970), el cual aportó dieciocho criterios para determinar la custodia de los hijos y constituye el punto de referencia obligado para el estudio de los criterios que tienen en cuenta los tribunales en la atribución de la custodia.

En España, Arce, Fariña y Seijo (2005) abrieron una línea de investigación sobre los razonamientos judiciales en procesos de separación a partir del estudio empírico de 1.000 sentencias civiles datadas entre 1993 y 1999. Posteriormente, Novo, Quinteiro y Vázquez (2013) continuaron la misma metodología de investigación aplicada a una muestra de 468 sentencias.

Guilarte (2010), Viñas (2012) y, más recientemente, Pinto (2015) han realizado estudios pormenorizados sobre cómo los tribunales han ido definiendo e interpretado estos criterios. Ramírez-González (2017) ha hecho una revisión de los criterios de atribución de la custodia compartida, señalando los criterios que han sido relevantes para la literatura científica en los últimos años. En la Comunidad Valenciana, Ruiz-Callado y Alcázar (2017) realizaron un estudio de las sentencias judiciales en materia de custodia compartida disputada y exploraron los criterios considerados más importantes por los tribunales tanto para su atribución como para su rechazo.

Se procede a describir los criterios relevantes en la atribución de la custodia compartida.

3.1. La capacidad de los padres

El hecho de tener habilidades parentales constituye una condición necesaria para el ejercicio de la custodia. No siempre es necesario valorar la capacidad o aptitud de los padres, ya que ésta se presume en la mayoría de los casos y no se cuestiona por las partes (Ramírez-González, 2017). El problema surge cuando así se demanda por alguna de las partes. Esto suele ocurrir en

casos de consumo de drogas, o enfermedad mental. En estos casos lo que se plantea al técnico es conocer hasta qué punto la situación de enfermedad afecta a sus capacidades parentales.

La información relevante a obtener en estos casos es la exploración de la capacidad parental, o el hecho de tener conciencia del problema o enfermedad, si fuera el caso. También es importante en estos casos, estudiar el apoyo social y familiar con el que se cuenta en aras a paliar o solucionar los problemas de adaptación personal o social con los que se encuentre.

3.2. La relación de los progenitores entre sí como determinante del nivel de conflicto familiar

Este factor tiene una previsión legal en el art. 92.6 C.C que para acordar cualquier régimen de custodia el juez o jueza tendrá en cuenta, entre otras cuestiones, "la relación que los padres mantengan entre sí". El artículo del Código Civil no señala ninguna pauta de interpretación, quedando, por tanto, en manos del juez/a la decisión sobre qué tipo de relación debe existir entre los progenitores para que pueda acordarse la custodia compartida.

Todos los autores consultados parecen estar de acuerdo en la necesidad de que los progenitores logren separar sus diferencias personales y actúen con un cierto grado de consenso en lo que concierne a la toma de decisiones que afectan a los hijos. En el mismo sentido se pronuncia Viñas (2012) subrayando la capacidad de los padres para mantener un acuerdo de cooperación activo y de corresponsabilidad. Los padres pueden manifestar un desacuerdo sobre un extremo concreto, pero se aprecia en ambos una tendencia a superar las desavenencias por el bien del hijo.

Tradicionalmente, una mala relación personal entre los progenitores ha venido siendo la causa alegada con más frecuencia por nuestros tribunales para la denegación del régimen de custodia compartida. De hecho, la custodia compartida, como una cuestión

disputada es un fenómeno reciente, ya que la ley del año 2005⁵ sólo la contemplaba de modo consensuado, razón por la que este factor ha dado lugar a una desestimación frecuente de la custodia compartida (Pinto, 2015). Con el tiempo, este factor ha dejado de ser determinante, ya que se ha ido relativizando su importancia por considerar que no todas las discrepancias son iguales y que el grado de conflicto familiar es diferente en cada familia (Ramírez-González, 2017).

Existen familias con unas relaciones muy conflictivas y beligerantes que coexisten con otras más respetuosas, en las que no se cuestiona la capacidad parental del otro progenitor, ni se llega a su descalificación. El conflicto se centra en un tema concreto sobre el modelo de custodia a seguir, pero no se cuestiona ni la capacidad parental del otro progenitor, ni tampoco se niega la relación positiva con los hijos.

Entre el extremo de un alto conflicto familiar, con denuncias por violencia de género, o judicialización de conflictos y un desacuerdo puntual sobre custodia, existe un amplio abanico de casos y posibilidades. El hecho de que los progenitores hayan sido capaces de encontrar una vía de comunicación directa o indirecta para abordar temas comunes sobre los hijos y la existencia de reconocimiento mutuo en sus capacidades parentales, son indicadores del bajo grado de conflicto existente en la relación que mantienen los padres entre sí.

Por el contrario, el máximo grado de conflicto aparece cuando existe condena por violencia de género y ambos progenitores se desacreditan mutuamente su capacidad parental. Sobre este aspecto, la ley⁶ desaconseja la atribución de la custodia compartida, salvo caso de necesidad.

En esta línea, un factor indicativo para valorar la relación entre los progenitores puede

venir configurado por el desarrollo, ejecución y cumplimiento de un previo régimen de visitas que, antes de la petición de custodia compartida, haya podido tener lugar (Pinto, 2015). La obstaculización o no de la relación con el otro progenitor es otro indicador del grado de conflicto existente entre los progenitores.

La relación existente entre los padres es un factor relevante, pero no es condición necesaria y suficiente para determinar la conveniencia o no de una guarda y custodia compartida. El estudio de la custodia compartida exige un análisis de cada familia, valorando cada caso concreto. Es labor del técnico que evalúa cada caso, la exploración y ponderación global de estos criterios.

3.3. Modelo educativo común

Judicialmente se valora que exista una similitud en los modelos educativos para facilitar el tránsito de un hogar a otro y que éste resulte imperceptible y no traumático para los menores (Viñas, 2012). No obstante, las divergencias en los modelos educativos pueden no llegar a ser determinantes para excluir la custodia compartida cuando los padres tengan capacidad para mantener los roles del otro progenitor frente a los hijos.

En este sentido resulta útil hacer una diferenciación entre lo que es un modelo educativo común, referidas a las decisiones fundamentales en la vida del menor, aquellas que están comprendidas dentro del ámbito de la patria potestad y que requieren de una decisión conjunta.

Otra cuestión diferente son los estilos educativos, entendidos como formas de actuar de los adultos ante situaciones cotidianas, que pueden ser más asertivos, autoritarios, sobreprotectores, permisivos o democráticos (Musitu y García, 2001), pero que no necesariamente son sentidos por los menores como sistemas normativos antitéticos. En general, en las familias intactas también se siguen pautas educativas diferentes, pero éstas resultan compatibles en la mayoría de los casos.

5 Ley 15/2005, de 8 de julio, por la que se modifican el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio. BOE, 9 de julio de 2005, nº163, pp. 24458-461.

6 Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE, 29 de diciembre de 2004, nº 313.

3.4. La proximidad geográfica entre los domicilios de los progenitores

Existen varias modalidades de custodia compartida, pero en la mayoría de los casos, el ejercicio de la custodia compartida exige tener dos domicilios en una misma localidad. En relación con la posibilidad de que los hijos residan en un único domicilio y los padres alternen su estancia en períodos semanales, quincenales o mensuales. Esta posibilidad parece acertada cuando se cumplen dos condiciones: durante una primera fase de la ruptura familiar y cuando el nivel de conflicto no es muy alto. Sin embargo, resulta inviable en el medio o largo plazo, especialmente una vez que aparecen nuevos miembros en el proceso de reconstitución de las familias.

Por otra parte, compartir un mismo espacio con diferentes estilos de vida, se convierte en una fuente de conflicto, prolongándose el dolor que toda fase de divorcio conlleva. Técnicamente se suele desaconsejar, salvo supuestos en los cuales existan factores socioeconómicos que limitan el acceso a otra vivienda por parte de los progenitores. Partimos así de la premisa de que la custodia compartida exige dos viviendas próximas entre sí, ya que, en caso de no ser así, cuando uno de los progenitores carece de ella, o no tiene unas condiciones adecuadas, la custodia compartida resulta inviable (Pinto, 2015).

Respecto a la distancia física que debe haber entre ambos domicilios, lo que realmente importa respecto a la ubicación de los domicilios, es su impacto en la estabilidad del menor (Pinto, 2015; Viñas, 2012; Ramírez- González, 2017). Un impacto negativo puede influir en el rendimiento escolar del menor, o en la organización de sus rutinas, alterando la organización y dinámica diaria del menor (Pinto, 2015).

Podría también influir negativamente en las relaciones del menor con sus compañeros. En estos casos no se trata tanto de su impacto en el colegio, cuanto en la necesaria relación social fuera del mismo, en su círculo más próximo de relación social.

La legislación se refiere al término “arraigo social y familiar”.

3.5. Arraigo familiar, escolar y social

El concepto arraigo social es utilizado ampliamente en la disciplina del derecho y también en las ciencias sociales. En el contexto jurídico el término “arraigo social” ha sido empleado en el ámbito de extranjería⁷ y también en el contexto penal⁸.

Para la valoración del arraigo social retomamos desde las ciencias sociales, el término capital social, noción que guarda una estrecha relación con el concepto arraigo social y que se refiere a los lazos del individuo con su contexto social más próximo. La importancia de las relaciones familiares como capital social ha sido subrayado por diferentes autores: Coleman (1988), Furstenberg y Hughes (1995).

Putnam (2000) propone una definición de capital social vínculo (*Bonding social capital*) y el capital social puente o conectivo (*Bridging social capital*). El capital social vínculo está formado por los lazos fuertes o relaciones de confianza, que comprende a la familia, amigos y vecindario, por el cual se refuerzan los lazos entre grupos homogéneos a partir de identidades excluyentes. Los lazos y los mecanismos de solidaridad son fuertes para los que comparten las características del grupo de referencia, pero, a la vez, muy excluyentes para los ajenos a la misma.

El capital social puente (*Bridging social capital*) es una alternativa al capital social vínculo. Mientras que el capital social vínculo se basa en las relaciones de individuos o grupos similares dentro del mismo grupo social, el capital social puente se refiere a las distintas conexiones entre grupos y comunidades diferentes. El capital social conectivo está formado por vínculos débiles o puntuales donde se recogen las relaciones entre grupos disímiles, o servicios formales (Burt, 2004).

⁷ Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social.

⁸ Art. 502 y 503 de Ley de Enjuiciamiento Criminal.

En un contexto de divorcio, el sistema de conexiones afectivas con el entorno social y en las relaciones nuevas que se establecen entre los menores con sus familias de origen y con sus familias reconstituidas, así como las relaciones con sus iguales forman este capital social. Esta nueva red de relaciones sociales supone un desafío, a veces en forma de amenaza, a veces en forma de oportunidad, para el desarrollo de la autonomía personal del menor.

Respecto a la valoración de este factor por el experto, se presume así que el menor en custodia compartida debería continuar estudiando en el mismo colegio o instituto, debería conservar sus amistades o realizar las mismas actividades de ocio que solía hacer antes de la ruptura. Se pretende, en definitiva, mantener el referente estabilizador del entorno habitual del menor: Si este entorno habitual no se mantiene mínimamente, procedería la denegación de custodia compartida (Pinto, 2015).

Por otra parte, en aquellos casos en los que la ruptura familiar ya se hubiera producido, se plantease, además, una modificación de la custodia y existiese familia reconstituida, habría que observar el modo cómo estos cambios han sido asimilados por los hijos. El papel ejercido por miembros de la familia reconstituida puede contribuir de un modo notable incrementando o disminuyendo el conflicto familiar (Rivas, 2008).

3.6. Las posibilidades de conciliación de la vida familiar y laboral de los progenitores

Nos estamos refiriendo, en definitiva, a la valoración de la disponibilidad de los padres para mantener el contacto, el trato físico y directo con los hijos en el periodo alterno correspondiente. No resulta aconsejable cuando el ejercicio profesional obliga a realizar viajes y desplazamientos de modo continuado, o bien el horario laboral resulte muy difícil su disponibilidad. En estos casos es preciso determinar un espacio de relación con los hijos adaptado al estilo de vida particular de los progenitores, en el que no se relegue a los menores o se les

exija un esfuerzo de readaptación que desde el punto de vista del profesional no estaría técnicamente justificado.

La cuestión que se plantea es: ¿hasta qué punto es incompatible o no una actividad laboral con el ejercicio de la custodia compartida? Existen profesiones que exigen dedicación exclusiva durante unos días seguidos de varios días de descanso. Por otra parte, existe el apoyo de la familia extensa, especialmente los abuelos y miembros de las familias reconstituidas, en concreto las nuevas parejas de los progenitores, cuyo papel de atención en el cuidado de los menores puede ser muy relevante. Su presencia en la vida cotidiana de los menores no necesariamente comporta una dejación de la función parental.

La creciente importancia del papel ejercido por los abuelos y abuelas y de las familias reconstituidas (Meil y Rogero- García, 2014), Treviño y Gumà (2013) ha sido señalada desde las ciencias sociales en la configuración de las nuevas formas familiares, así como en el desempeño de nuevos roles, especialmente en el ámbito de la atención y cuidado de los menores.

De este modo, el profesional evaluador de la custodia puede tener en cuenta ambos factores para responder a la cuestión planteada: ¿hasta qué punto resulta factible un modelo de custodia compartida con una determinada disponibilidad laboral, pero contando (o sin contar) con su red de apoyo?

3.7. La dedicación previa de los progenitores a la atención de los hijos desde su nacimiento

La dedicación pasada a la atención de los hijos, como criterio de la continuidad del sistema de relaciones paterno y materno filiales es un factor muy valorado por los tribunales de familia, ya que significa el mantenimiento del orden familiar anterior a la ruptura de la familia. Es posible que ambos progenitores muestren capacidades parentales, pero aquel que hubiese desempeñado el rol de cuidador principal se le presenta con frecuencia como el

más idóneo para el cuidado y atención del menor (Pinto, 2015; Viñas, 2012; Ramírez-González, 2017).

Es muy importante que el nivel de dedicación al cuidado y atención de los hijos haya sido una función compartida antes de la ruptura. Una segregación de roles al estilo de familia tradicional en el que el hombre se ocupaba de proveer recursos y la mujer al cuidado y atención de la casa y de los hijos, dificulta la atribución de la custodia compartida, ya que se supone que la custodia seguirá ejerciéndola aquella persona que habitualmente la ha realizado antes, dando continuidad al orden familiar seguido. Consecuentemente, la existencia previa de una situación de paridad entre los cónyuges a nivel de dedicación al cuidado y atención de los hijos es condición necesaria para la atribución de la custodia compartida (Pinto, 2015).

Sin embargo, aunque el criterio de dedicación pasada a la atención de los hijos e hijas es especialmente importante para los tribunales de familia, su excesivo peso en las evaluaciones de custodia ha conllevado cierta polémica. En primer lugar, porque el hecho de que se haya seguido un determinado orden familiar no quiere decir que no pueda haber uno alternativo mejor. Por otra parte, es frecuente que precisamente el orden familiar existente haya sido fuente de conflicto familiar y lo que se pretenda sea cambiarlo por otro alternativo.

En este sentido es preciso tener en cuenta la variación radical de circunstancias y condiciones que llevaron a la aceptación de tales roles o funciones por parte de los miembros de la pareja. Para el técnico evaluador de la custodia, el examen de la unidad familiar le proporcionará datos para saber si la nueva organización que se propone resulta beneficiosa para los menores y no supone una perturbación a su estabilidad.

3.8. La edad de los menores

Históricamente el criterio edad de los menores ha sido fundamental en la atribución de la custodia para los tribunales de familia. La doctrina de los "tender years"

o preferencia de las madres para el cuidado de los hijos de menor edad ha sido el denominador común hasta que se han producido los cambios legislativos y culturales que han ido cambiando la estructura y dinámica de las familias (Ruiz- Callado y Alcázar, 2017).

Con esta doctrina, se resaltaba el papel de la madre como irremplazable en los primeros años de vida y se considera al padre como una figura secundaria y superflua, defendiendo la necesidad de establecer una edad mínima, como límite, para otorgar la custodia compartida. Ciertamente aquella óptica ha estado vigente en la legislación española, con diversas modalidades, hasta 1990, y no deja de seguirse en la actualidad. Sin embargo, su importancia ya ha dejado de ser la misma.

Entre los diferentes autores consultados existe un nivel de consenso amplio en torno a la premisa de que cuanto mayor sea el menor, más amplia debe ser la frecuencia de contacto con el progenitor no custodio. Sobre este aspecto cabe preguntarse entonces: ¿cuál es el límite de edad? La legislación marca el límite concreto: mientras dura el período de lactancia. Sin embargo, este criterio resulta también impreciso, porque no existe una duración concreta. (Pinto, 2015; Viñas, 2012; Ramírez- González, 2017).

En la práctica, la clave fundamental parece ser el momento evolutivo en el que el menor alcanza la edad suficiente como para tener una madurez espacio-temporal suficiente para que el sistema de alternancia entre los domicilios resultase previsible. Este límite se encontraría en torno a los cinco años.

En niños menores esta edad se sugiere mejor empezar con visitas frecuentes con un contacto diario e ir incrementándolo poco a poco durante uno o dos años, ofreciendo este periodo como "de tránsito" progresivo hacia un modelo de custodia compartida

3.9. La opinión y voluntad de los menores

Los menores deben ser oídos en el tribunal y, por supuesto, sus deseos son tenidos en

cuenta por el mismo. Así queda establecido en el artículo 92 del Código Civil.

Sin embargo, para que la opinión del menor sea tenida en cuenta por el tribunal es preciso que se cumplan una serie de condiciones: debe tener madurez suficiente y que su opinión esté libre de presiones externas. Un aspecto importante a ponderar por el trabajador/a social es la posible existencia de presiones o influencias externas, falta de consistencia o justificación de los deseos expresados por el menor.

Todos los menores están condicionados en un grado u otro por el conflicto familiar y están influidos por la información que reciben del mismo. No obstante, no todos los grados de “mediatización” en el conflicto son iguales. Los equipos técnicos disponen herramientas para saber discriminar cuándo un niño expresa libremente su opinión y no viene condicionado por temor a uno de sus progenitores, o se encuentra en medio de un conflicto de lealtades.

Sobre este extremo, desde el área social evitaremos referirnos al término “síndrome de alienación parental”, debido a que no goza del reconocimiento científico como síndrome, ni cuenta su uso con el consenso generalizado de los expertos, ni tampoco de los tribunales. De hecho, algunos autores proponen cambios en la terminología (Castells, 2008). Sin embargo, no considerarlo como síndrome, no significa que no exista un grado de “mediatización” o contaminación del menor en el conflicto parental que puede llegar a ser muy negativa para el desarrollo de su personalidad, como señalan muchos expertos (Aguilar, 2007).

4. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN SOCIAL DE LA CUSTODIA COMPARTIDA

Para introducir objetividad en la evaluación de la custodia compartida, se aporta en esta investigación una síntesis de los criterios sociales en forma de escala evaluadora que,

a modo de protocolo, puede guiar al profesional del trabajo social en la elaboración del diagnóstico social, parte esencial del informe pericial (Simón Gil, 2009; Gómez-Gómez y Soto, 2015).

El instrumento de recogida de información ha sido la escala de evaluación de la custodia compartida en el contexto judicial elaborada por la Universidad de Alicante (Alcázar, 2014) y actualizada en el presente año 2018. La selección de ítems del instrumento partió de una revisión bibliográfica exhaustiva acerca de los principales factores que afectan a los criterios de atribución de la custodia compartida (Simón Gil, 2009; Pinto, 2015; Conde-Pumpido, 2011; Guilarte, 2010; Viñas, 2012 y Ramírez-González, 2017).

Los indicadores se evaluaron como favorables, desfavorables (Tabla 1), e indicadores de riesgo (Tabla 2). El formato de respuesta a los ítems se adaptó a una escala de tres dimensiones para la evaluación de los indicadores favorables o desfavorables. Se optó por este formato porque la construcción de una escala tipo Likert, con cinco alternativas de respuesta, suponía incrementar las dificultades de medición de cada variable a riesgo de hacerla inviable de acuerdo a los medios disponibles. La alternativa de utilización de tres dimensiones resulta mucho más práctica en su aplicación al poder evaluar si en una determinada condición se cumple completamente (puntuación 2), se cumple parcialmente en alguna de sus características (puntuación 1), o no se cumple (puntuación 0) (Arruabarrena et al., 1994).

Los indicadores de riesgo no precisaban de una escala de tres dimensiones, ya que su existencia o no, en forma dicotómica, resultaba suficiente para su evaluación. Los factores de exclusión de custodia compartida que aquí se exponen están definidos a partir de la existencia de indicadores de desprotección infantil y por la presencia de indicadores de evaluación de custodia compartida desfavorables en un grado extremo. Estos indicadores se muestran en Tabla 2.

TABLA 1. Tabla de valoración de la custodia compartida

	DIMENSIÓN	INDICADORES	PUNTUACIÓN		
			0	1	2
1	Capacidad parental	Habilidades parentales, si se han cuestionado			
		Evolución tratamiento facultativo si lo hubiere			
		Existencia de redes de apoyo familiar y social, si se precisan			
2	Relación entre progenitores: nivel de conflicto	Predisposición para el diálogo. Existencia de algún tipo de comunicación por mail, whatsapp, u otro			
		Respeto mutuo: aceptación capacidades en el otro o descalificación sistemática			
		Cooperación en asuntos de los hijos			
		Fomento u obstaculización de la presencia			
		Judicialización de sus problemas			
		Denuncias por violencia			
3	Modelo educativo común	Respeto o no a decisiones de Patria Potestad			
		Pautas o estilos educativos complementarios o antitéticos			
4	Proximidad geográfica	Domicilios en la misma localidad			
		Domicilios con distancia incompatible o no con rutinas del menor			
5	Arraigo familiar, escolar y social	Relaciones del menor con familia extensa: abuelos			
		Relaciones del menor con sus iguales: amistades			
		Relaciones del menor con familias reconstituidas			
6	Posibilidades de conciliación de vida familiar y laboral	Compatibilidad de horarios de los progenitores			
		Apoyo familiar o social			
7	La dedicación pasada a la atención de los hijos	Cuidador principal durante la convivencia			
		La nueva organización familiar mejora o empeora la organización anterior			
8	Edad de los menores	Período de lactancia			
		Sistema de alternancia previsible (5 años)			
9	Voluntad de los menores	Madurez suficiente			
		Grado de mediatización por el conflicto			
		Adecuación a sus necesidades			
	Otras				

Fuente: elaboración propia a partir del estudio de los factores a evaluación de la custodia compartida

4. CONCLUSIONES

En este texto se expone el resultado de la investigación en la que se han recopilado todos los factores que el ordenamiento jurídico, la jurisprudencia y la literatura científica consultada emplean en la definición del término abstracto "custodia compartida". Una vez conocidos estos factores, se ha construido una tabla de indicadores (Tablas 1 y 2), que pueden servir como instrumento guía para la elaboración de un diagnóstico social,

requisito esencial en todo informe pericial (Ruiz- Rodríguez, 2013; Simón Gil, 2009).

Este protocolo de recogida de información para la elaboración de un diagnóstico social en casos de custodia disputada está siendo utilizado por trabajadores/as sociales en sus valoraciones periciales, profesionales ubicados en diferentes órganos judiciales, que en su mayoría son miembros de la Asociación Española de Trabajo Social Forense⁹.

⁹ Página web: <http://trabajosocialforense.com/>

TABLA 2. Indicadores de riesgo en la valoración de la custodia compartida

Nº	INDICADOR	RIESGO	
		SI	NO
1	Progenitor abusivo o negligente		
2	Consumo de drogas. No estar en tratamiento, o tratamiento de desintoxicación y deshabituación inconcluso		
3	Problemas de salud mental. Problemas de salud física (invalidez en grado severo), que afecten a la capacidad parental para atender las necesidades de los hijos		
4	Violencia familiar en cualquiera de sus formas: violencia de género o violencia hacia menores, etc.		
5	Alto conflicto parental		
6	Ausencia de comunicación padres. Críticas frecuentes. Comunicación a través de los hijos.		
7	Estilos educativos divergentes. Cuestionamiento mutuo figuras de autoridad.		
8	Distancia física hogares		
9	Características especiales menores. Problemas emocionales o conducta. Patologías físicas graves		

Fuente: elaboración propia a partir del estudio de los factores a evaluación de la custodia compartida.

Los resultados continúan una línea de investigación ya abierta en anteriores trabajos. Simón (2009) y Gómez y Soto (2015), ofrecieron una guía para la elaboración de los informes periciales forenses en todos los ámbitos de intervención judicial. El instrumento de evaluación propuesto sigue esta misma línea de trabajo y aporta una propuesta de sistematización que contribuye a generar una apropiada conceptualización del término “custodia compartida”, evitando la subjetividad e introduciendo mayor rigor en el análisis de los técnicos.

Los resultados de este estudio resultan útiles dentro y fuera de la comunidad científica. Es útil para los propios profesionales involucrados en la evaluación de la custodia disputada, porque pueden tener más datos para conocer la realidad de la práctica judicial, especialmente para los y las trabajadores/as sociales, porque muestra aquellos factores que son relevantes para el tribunal y pueden orientar futuras investigaciones.

La investigación que se presenta es relevante para la disciplina del trabajo social forense, porque muchas de las variables relevantes para el tribunal tienen un contenido social y ayuda a definir su rol profesional diferenciado y complementario con el de otros

profesionales. En este sentido, tal y como subrayan Zamanillo (2009) y Gaitán (2009), se hace necesario abrir nuevas líneas de investigación para construir herramientas que ayuden al profesional a observar la realidad con suficientes garantías científicas.

El instrumento expuesto tiene también limitaciones. Se trata de una recopilación de indicadores clasificados como favorables, desfavorables y de riesgo, pero la clasificación y ordenación de los factores es el paso previo a la medición de cada uno de ellos. Se abre, por tanto, una línea de investigación orientada a la elaboración de cuestionarios y escalas que midan cada uno de estos indicadores, para lo que se requiere investigación social aplicada en la evaluación de la custodia disputada. Por otra parte, no es un instrumento cerrado. Los criterios que se emplean actualmente para la atribución de la custodia disputada dependen de los valores y cambios de la sociedad en relación con la estructura y dinámica familiar, y requieren de una continua actualización.

La evaluación de los factores que definen el constructo “custodia compartida” es una de las áreas de decisión de la resolución judicial. Sin embargo, no es el único tema sobre el que se decide.

El estudio de la situación económico-laboral de la familia es una función que tradicionalmente realiza el trabajador/a social en el ámbito de los Servicios Sociales (Escartín, 1992), (Muñoz et al., 1996). La evaluación de la situación económica de miembros de la familia en el ámbito judicial antes y después al divorcio puede resultar útil en el ámbito judicial de cara a la elaboración de un diagnóstico social sobre el grado de desequilibrio económico o vulnerabilidad social (Ruiz-Rodríguez, 2013). Sin embargo, este extremo queda fuera del ámbito de decisión sobre los que versa este trabajo, centrado en los indicadores sociales y no en los económicos. La elaboración de un diagnóstico social sobre los indicadores socioeconómicos podría alentar futuros estudios.

Finalmente, el instrumento aquí presentado no pretende reemplazar en ningún caso el juicio profesional, pero sí que pretende proveer una estructura que ayude a organizar la información durante el proceso de evaluación, y a favorecer y sistematizar la redacción del informe pericial social o socio-familiar emitido por los trabajadores/as sociales forenses.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, J. M. (2007). *SAP. Síndrome de alienación parental: [hijos manipulados por un cónyuge para odiar al otro]*. Almuzara.
- Alcázar, R. (2014). Diseño de una escala para la evaluación de la custodia compartida en el ámbito judicial. En E. Pastor (Ed). *El Trabajo Social ante la crisis y la educación superior* (pp 271-278). Murcia: Azarbe.
- Arce, R., Fariña, F. y Seijo, D. (2005). Razona-mientos judiciales en procesos de separación. *Psicothema*, 17(1), 57-63. Oviedo: Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.
- Arruabarrena, M. I., De Paúl, J. y Torres, B. (1994). *El maltrato infantil: Detección, notificación, investigación y evaluación*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Burt, R. (2004). Structural holes and good ideas. *American Journal of Sociology*, 110(2), 349-399.
- Castells, P. (2008). Síndrome de Confusión Filial. En *Psicología de la familia: conocer-nos más para convivir mejor*. Grupo Planeta (GBS).
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital and Schools. *The Education Digest*, 53 (8), 6.
- Conde-Pumpido, C. (2011). Ley valenciana de custodia compartida. *Revista de treball, economia i societat*, 62, 1-30.
- Díaz, E. y Fernández, P. (2013). Conceptua-lización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (2), 431-443.
- Escartín, M. J., Palomar, M. y Suárez, E. (2004). *Introducción al trabajo social: traba-jo social con individuos y familias*. Editorial Aguaclara.
- Furstenberg F. y Hughes, M. E. (1995). So-cial capital and successful development among at-risk youth. *Journal of Marriage and the Family*, 67(4), 809-821.
- Gaitán, L. (2009). El sentido del trabajo so-cial: constantes y variables de una profe-sión siempre construyéndose. Ponencia presentada en XI Congreso Estatal de Tra-bajo Social, mayo 6-8, en Zaragoza, Espa-ña.
- Gardner, R. A. (1982). Joint Custody is not for everyone. Here´s how to spot whether it will work for your client. *Family Advocate*, 5(2), 7. American Bar Association.
- Generalitat Valenciana Conselleria de Be-nestar Social (2007). *El papel del ámbito social en el abordaje de situaciones de des-protección infantil*.
- Gómez-Gómez, F. y Soto, R. (2015). El traba-jador social de la Administración de Justi-cia española en los procesos de rupturas matrimoniales. *Revista Estudios Socio-Ju-rídicos*, 17(2), 197-232.
- Grisso, T. (1990). Evolving guidelines for di-vice/custody evaluations. En *Family Court Review*, 28(1), 35-41.

- Guilarte, C. (2010). Criterios de atribución de la custodia compartida. A propósito de la línea jurisprudencial iniciada con la STS de 8 de octubre de 2009. En *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, 3(2), 1-21. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Meil, G. y Rogero-García, J. (2014). Abuelas, abuelos y padres varones en el cuidado de la infancia. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 32(1), 49. Recuperado de <http://www.revistas.ucm.es>
- Musitu, G. y García, F. (2001). *Espa29: escala de estilos de socialización parental en la adolescencia: manual*. Tea.
- Novo, M., Quinteiro, I. y Vázquez, M. J. (2013). ¿Cómo motivan los jueces la capacidad de los progenitores en las resoluciones judiciales?. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 47-51 Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Pinto, C. (2015). La custodia compartida en la práctica judicial española: los criterios y factores para su atribución. *Misión Jurídica: Revista de derecho y ciencias sociales*, 8(9), 143-175.
- Putnam, R. (2000). Bowling alone: America's declining social capital. En *Culture and Politics*, pp. 223-234. New York: Palgrave Macmillan.
- Ramírez González, M. (2003). *Cuando los padres se separan: alternativas de custodia para los hijos* [guía práctica](1ª). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ramírez-González, M. (2017). *Las custodias infantiles. Una mirada actual*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Rivas, A. M. (2008). Las nuevas formas de vivir en familia: el caso de las familias reconstituidas. *Cuadernos de relaciones laborales*, 26(1), 179-202. Recuperado de <http://www.revistas.ucm.es>
- Ruiz Rodríguez, P. (2013). *El trabajador social forense en los tribunales españoles*. Málaga: Colegio Oficial de Diplomados y Diplomadas en Trabajo Social y AA. SS. de Málaga.
- Ruiz-Callado, R. y Alcázar, R. (2017). Factores determinantes en la atribución de la custodia compartida. Un estudio sociológico en los juzgados de familia. En D. Bercerril y M. Venegas (coords.), *La custodia compartida en España* (pp. 109-124). Madrid: Dykinson.
- Simón Gil, M. (2009). Aportaciones del trabajo social a la pericial de familia. *Cuadernos de derecho judicial*, (2), 175-210.
- Treviño, R. y Gumà J. (2013). De la monoparentalitat a la reconstitució familiar: una anàlisi a partir de fonts transversals". *Revista de Sociologia*, 98(2), 287-309. Recuperado de <http://www.raco.cat>
- Viñas, D. (2012). Medidas relativas a los hijos menores en caso de ruptura: Especial referencia a la guarda. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, (3), 9-55. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Zamanillo, T. (2009). Invitación a un trabajo social reflexivo. Ponencia presentada en XI Congreso Estatal de Trabajo Social, mayo 6-8, en Zaragoza, España.

La figura del/la trabajador/a social sanitario/a en el trasplante hepático

LUCÍA VÁZQUEZ GÓMEZ* Y SAGRARIO GUTIÉRREZ MORATO**

*Graduada en Trabajo Social en la Universitat de València.

**Graduada en Trabajo Social en la UNED.

Recibido: 28 marzo 2019. Aceptado: 4 marzo 2020.

RESUMEN

El trasplante de hígado puede ser la única opción terapéutica cuando una persona presenta un fracaso hepático y no sea posible aplicar otro tratamiento alternativo. En la actualidad se considera necesario, además de los aspectos físicos y psicológicos, la figura del/la trabajador/a social sanitario/a para favorecer el bienestar social integral de una persona. Es importante el rigor en la selección de personas candidatas a trasplante hepático por parte de los agentes implicados en el proceso. Todo ello hace necesaria una valoración multidisciplinar que determine su idoneidad para el trasplante.

PALABRAS CLAVE: Trasplante; hígado; social; intervención; bienestar; Trabajo Social.

The figure of the health social worker in liver transplantation

ABSTRACT

Liver transplantation may be the only therapeutic option when a person has a liver failure and it is not possible to apply another alternative treatment. At present, it is considered necessary, in addition to the physical and psychological aspects, the figure of the social health worker to promote the integral social welfare of a person. It is important the rigor in the selection of candidates for liver transplantation by the agents involved in the process. All this requires a multidisciplinary assessment that determines its suitability for transplantation.

KEY WORDS: Transplant; liver; social; intervention; welfare; Casework.

CORRESPONDENCIA

Lucia.vazquez.96@hotmail.com | Gutierrez_sag@gva.com

INTRODUCCIÓN

El problema de investigación se inicia con la pregunta ¿cuál es el papel de los/as trabajadores/as sociales en el proceso del trasplante hepático?

En la actualidad, la figura del/la trabajador/a social sanitario/a no se ha visibilizado en la sociedad, por ello es importante reconocer su importante papel a la hora de cubrir las carencias de las personas más vulnerables y también de aquellas que necesiten alguna ayuda puntual en algún aspecto de su vida.

La justificación de esta investigación se debe a que, hasta hace poco tiempo, el trasplante hepático estaba relacionado directamente con aspectos sanitarios, sin tener en cuenta otras áreas. Esto está cambiando gracias a los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as, quienes intervienen en los procesos médicos y psicosociales para poder atender de una forma integral al paciente.

Actualmente, la salud está muy unida al ámbito social, puesto que la persona se desarrolla como tal en el entorno en el que vive y se relaciona. Estas relaciones influyen en las personas en todos los ámbitos de su vida, incluida la salud. Por tanto, es necesario concienciar a la población del nexo entre estos dos aspectos, el ámbito social y el de salud. Asimismo, una perspectiva multidisciplinar permite una valoración integral de todos los aspectos que envuelven a la persona, y con ellos se garantiza una mayor eficacia y eficiencia. Con una mayor participación de esta figura profesional, se visibilizarían todas las necesidades y problemas derivados del trasplante que no están relacionados directamente con la salud física, sino con el entorno socio-económico y familiar del/la paciente.

Con este estudio se pretende la concienciación de la importancia de esta figura profesional, pues cuando se detectan factores de riesgo social (a priori o de forma sobrevenida), es el/la trabajador/a social sanitario/a quien debe hacerse cargo de prevenirlos, detectarlos, minimizarlos todo lo posible y, por último, valorar si la persona candidata es idónea para ser portadora de un órgano nuevo, siempre desde la perspectiva social.

El objetivo general de esta investigación es evaluar la importancia de la intervención social en los procesos de trasplante hepático. A su vez, éste se desglosa en tres objetivos específicos, que son: descubrir las funciones del/la trabajador/a social sanitario/a en el equipo de trasplantes hepáticos; conocer los instrumentos utilizados por el/la trabajador/a social sanitario/a, y averiguar si existen beneficios en la intervención social a los pacientes.

Las hipótesis que han servido de guía en este estudio son cuatro y se detallan a continuación. La primera se refiere a que el apoyo socio-familiar es relevante en un paciente a la hora de llevar a cabo un trasplante hepático. La segunda viene referida a que la intervención de las trabajadoras sociales sanitarias es fundamental en el proceso de trasplante hepático para evaluar la idoneidad del candidato a trasplante. La tercera se refiere a que el entorno social es un factor muy importante a valorar cuando existe la necesidad de un trasplante hepático. Por último, la cuarta hipótesis es relativa a que el alcohol es una de las causas que provoca un mayor número de cirrosis hepáticas.

MARCO TEÓRICO APLICADO A ESTE ESTUDIO

En este apartado se desarrollan tres aspectos, que son el trasplante hepático y su desarrollo junto con la normativa que lo regula. Seguidamente, el papel del/la trabajador/a social sanitario/a en este proceso terapéutico y, por último, los aspectos bioéticos que están presentes durante dicho proceso.

En primer lugar, se realiza una breve descripción del trasplante hepático y la normativa principal que lo regula. Según la Organización Nacional de Trasplantes [1993], un trasplante se puede definir como “sustituir un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente”. Sin embargo, no hay que olvidar que no es un método totalmente efectivo, pues en ocasiones puede producirse el rechazo de dicho órgano o tejido trasplantado.

En el artículo 3 de la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos se especifica que la autorización a los centros sanitarios para poder realizar los trasplantes vendrá dada por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. En sus artículos 4 y 5 reguló los trasplantes de vivo y los de donante fallecido, y en el artículo 7 estableció las bases de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

El trasplante hepático tuvo un desarrollo lento, pues, aunque se considera un órgano de mayor importancia vital, es más costosa la intervención. Así pues, en España se realizó el primer trasplante hepático en 1984 gracias a Jaurrieta y Margarit (médicos adjuntos de la residencia de Bellvitge y pioneros del trasplante de hígado en España). En la Comunidad Valenciana se realizó en 1991. Podría decirse que a partir de 1980 empezaron a realizarse intervenciones de este tipo en todo el mundo, siendo España el país con el mayor número de trasplantes realizados desde entonces, como remarcan Matesanz, Domínguez-Gil, Coll, de la Rosa, Marazuela (2011, p. 334). El trasplante de hígado puede ser la única opción terapéutica cuando una persona presenta un fracaso hepático y no existe ningún tratamiento alternativo.

Según la ONT (2016), la tendencia de la actividad producida en España en relación a los trasplantes hepáticos desde 1993 hasta 2016 ha ido aumentando notablemente, con algunos picos de decrecimiento en algunos períodos de tiempo.

En segundo lugar, en cuanto al papel del/la trabajador/a social sanitario/a, se van a desarrollar sus funciones en el área de los trasplantes y las técnicas utilizadas en su valoración. Según la Organización Mundial de la Salud (1948), la salud "es un estado de completo bienestar físico, mental y social". Ya no se tiene en cuenta solamente el ámbito físico y mental, sino que además se tiene en cuenta el bienestar social de una persona, lo que refuerza la necesidad del papel del/la trabajador/a social sanitario/a en este ámbito.

Por otro lado, la ONT (2016) indica que existe un mayor número de candidatos a trasplante hepático que de personas donantes, por lo que hay una responsabilidad importante por parte de los agentes implicados en el proceso de trasplante a la hora de realizar una valoración multidisciplinar rigurosa de personas que van a recibir un hígado. Para dicha valoración, los profesionales del hospital se basan en protocolos que guían sus intervenciones. Según el protocolo de intervención pre y post trasplante, el/la trabajador/a social sanitario/a realiza concretamente una:

actuación [...], sobre las situaciones de carácter social que dificultan su calidad de vida, antes y después del trasplante y colaborando en la adecuada coordinación entre los servicios sanitarios y las asociaciones de enfermos. (Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario, 2012, p. 16).

No se puede generalizar a la hora de identificar un perfil social de personas que necesitan este tipo de trasplante, dado que se debe estudiar y atender cada caso individualmente. Sin embargo, sí existen ciertas recomendaciones en el perfil de estos pacientes. La edad máxima para llevar a cabo el trasplante estaba en los 60 años, aunque ha ido aumentando hasta los 70 años o más, si el paciente cumple el resto de requisitos (médicos, sociales, psiquiátricos, etc.) con adecuación. En cuanto al consumo de alcohol, el período de abstinencia mínimo exigido es de 6 meses, aunque en lo que se refiere a sustancias ilícitas (cocaína, heroína, cannabis, éxtasis, LSD, etc.), dicho período debe ser mayor de 1 año. El tabaco es un tema en el que ha habido más permisividad, pero es aconsejable una abstinencia total.

Como comentan Burgos Varo et al. (2017, p. 4-5), estos profesionales socio-sanitarios evalúan la situación bio-psico-social de cada paciente para conocer los posibles factores de riesgo social existentes. Esto repercute en una mejora de las circunstancias (reducción de dichos factores de riesgo) y así, aumentar todo lo posible el éxito del trasplante hepático, proporcionando una mejor calidad de vida al paciente. Sus actuaciones empiezan antes de que el paciente sea incluido en lista de es-

pera para el trasplante y continúan después de la intervención quirúrgica, si fuera necesario, para garantizar el buen funcionamiento del hígado trasplantado.

En cuanto a la valoración social, hay que conocer varios aspectos de la vida del paciente. Si todos estos aspectos están normalizados y el informe que se emite tras cada valoración es favorable; el comité de trasplante decide con todas las pruebas médicas y con la valoración social si el trasplante puede realizarse.

La primera dimensión a evaluar es el sistema de apoyo socio-familiar, puesto que la persona trasplantada no puede estar sola durante los primeros meses tras la intervención. Es necesario averiguar las condiciones de vida, la posibilidad de contar con cuidados y ayuda familiar durante el proceso de dicho trasplante. Por tanto, la inexistencia de una figura como cuidador principal o de apoyo socio-familiar es uno de los principales motivos que podría contraindicar el trasplante hepático desde el punto de vista social.

Sin embargo, a pesar de que el apoyo socio-familiar es el aspecto más importante, también hay que tener en cuenta:

- La adecuación del entorno de vida y del espacio del paciente: apoyo de redes sociales, aficiones para no pensar en la intervención quirúrgica, existencia de barreras arquitectónicas en el domicilio, presencia de animales en el domicilio (al estar inmunosuprimidos por la medicación tras el trasplante, el contacto con los animales puede provocar mayores riesgos de contagio de enfermedades).
- La situación laboral y económica: evaluar la situación e intervenir en los aspectos que permitan optimizarla. Valorar la posibilidad de contratar a personal externo que se encargue de los cuidados en caso de existir dificultades por parte de la familia.
- La adhesión previa a tratamientos: intentar prever que el paciente va a tomar la medicación tras el trasplante para evitar un rechazo del órgano. También que va a

acudir a las visitas médicas y/o pruebas, que se mantendrán a lo largo de su vida.

- La cobertura sanitaria: conocer si la persona va a ser atendida en el sistema de salud o hay que valorar y tramitar la acreditación sanitaria, y qué tipo de prescripción farmacéutica tiene (ya que la medicación post-trasplante tiene un precio muy elevado y hay que evaluar si puede tener acceso a ella).

En cuanto a la derivación, la Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario (2012, p. 22) indica que se puede promover la participación del paciente en la Unidad de Alcoholología o en la Unidad de Conductas Adictivas. De este modo, se procura su deshabitación de conductas nocivas y puede plantearse una reevaluación de su situación a largo plazo, pudiendo considerarse de nuevo la opción del trasplante. Esto se ve reflejado a nivel nacional en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que en su artículo 14 indica la intervención conjunta de los servicios sociales y sanitarios. También a nivel autonómico en el Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana, en su artículo 7.

Por otro lado, hay que mencionar la intervención cuando se produce un fallo hepático fulminante ("código 0"), pues en este caso, no se sigue el protocolo indicado. Los profesionales no realizan una valoración desde su respectiva área, sino que los pacientes que se encuentran en dicha situación tienen prioridad a la hora de recibir un órgano a nivel nacional (De La Mata, Barrera, 2003, p. 64). Los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as intentan valorar, si el tiempo y la situación lo permiten, a través de las familias la situación de los pacientes que han sufrido un fallo hepático fulminante, ya que muchas veces la entrevista con el paciente resulta imposible por el estado de salud en el que se encuentra.

En último lugar, se van a desarrollar los aspectos bioéticos del trasplante y su influen-

cia en dicho proceso. En el momento que el trasplante hepático pasó a ser una intervención quirúrgica extendida, se puso de manifiesto la necesidad de aplicar los principios básicos de bioética por los que se rige toda práctica médica. Los siguientes principios, según el Informe de Belmont (1978) son:

- **Autonomía:** refiriéndose al respeto hacia las decisiones de los pacientes respecto a su salud y a la donación de órganos.
- **Beneficencia:** el trasplante de órganos debe ser una práctica que mejore la calidad de vida del paciente.
- **Justicia:** haciendo mención a la no discriminación y a la igualdad de oportunidades a la hora de determinar quién es o quién puede ser donante, así como quién es o quién puede ser receptor
- **No maleficencia:** es decir, la obligación de no hacer daño o, si éste es necesario, que sea el mínimo para conseguir el fin propuesto, que debe ser siempre un bien superior al daño causado.

Estos principios son transversales a toda actuación que se vaya a desarrollar en el ámbito sanitario, es decir, por parte de todos los profesionales, ya que tenemos un objetivo común que es el pleno bienestar de la persona enferma.

Por último, hay que destacar que el proceso de trasplante ha exigido nuevas técnicas de información, de obtención del consentimiento y de comunicación de malas noticias al paciente y familiares. Esto supone que el desarrollo técnico ha llevado a perspectivas terapéuticas impensables anteriormente y han formulado cuestiones éticas nuevas.

Por tanto, se puede decir que el trasplante hepático es una intervención que se ha ido generalizando en toda la sociedad, promoviendo una visión positiva y una aceptación del mismo. Ya no se trata de un proceso terapéutico solamente, sino que se ha introducido la perspectiva social para tratar al paciente de una manera integral, tratando de llevarse a cabo con el mayor éxito posible.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha llevado a cabo una metodología cuantitativa. Desde el mes de febrero hasta el mes de mayo se han realizado 66 entrevistas pre-trasplante para evaluar la valoración social del candidato a la intervención, las cuales se han elaborado por las trabajadoras sociales del Hospital La Fe.

Asimismo, de estas entrevistas pre-trasplante se han extraído los ítems con mayor consideración a la hora de evaluar la idoneidad del candidato, y, así, luego llevar a cabo un análisis descriptivo de los mismos. En total se han recogido 24 variables que responden a diferentes ámbitos de la vida y del entorno del paciente. Para el tratamiento estadístico de los datos se han usado los programas informáticos SPSS Statistics Subscription y Excel 97-2003.

Por otro lado, la muestra está compuesta por 66 pacientes con la misma necesidad de intervención, procedentes de todas las poblaciones pertenecientes a la Comunidad Valenciana. Estos pacientes se han seleccionado en base a las entrevistas pre-trasplante que se llevaron a cabo durante el período de febrero a mayo de 2018 por las trabajadoras sociales del Hospital La Fe.

Para poder realizar el análisis descriptivo se eligieron 24 variables basadas en la persona receptora del órgano: sexo, edad, estado civil, con quién convive, cuidador/a principal, apoyo del resto de familia, situación laboral, situación económica, situación de la vivienda, animales en el domicilio, grado de discapacidad, relaciones sociales, aficiones, actividad física, cumplimiento de la dieta, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas, asistencia a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), conocimiento y comprensión del proceso médico, conocimiento y comprensión del proceso de trasplante, adhesión a tratamientos médicos y farmacológicos, idoneidad del candidato, y tipo de cirrosis hepática.

El análisis de estas variables se ha llevado a cabo para conocer los motivos por los que, desde el punto de vista social, se incluye o

excluye a una persona del proceso de trasplante hepático. El fin es conocer la perspectiva de estas profesionales durante dicho proceso y su coordinación y actuación en el mismo. Todo ello pone de manifiesto la importancia de la figura del/la trabajador/a social sanitario, pues su evaluación de la situación del paciente en este ámbito permite conocer si va a ser idóneo para el trasplante, además de intentar minimizar los factores de riesgo social que se hayan detectado.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados se presentan agrupados en tres ejes. En el primero se realiza un análisis descriptivo de la muestra, mientras que en el segundo se desarrolla el análisis descriptivo de las variables del estudio. Por último, se presenta la discusión de los resultados respecto a los objetivos y las hipótesis.

En cuanto al primer eje, los 66 sujetos están comprendidos entre 18 y 69 años, siendo la media de edad 56 años aproximadamente. El rango de edad en el que se encuentra un mayor número de candidatos a trasplante es de 58 a 67 años (42'4%), seguido del rango de 48 a 57 años (33'3%) (Figura 1).

La muestra está totalmente desequilibrada en cuanto al sexo, pues 50 personas son hombres (75'8%) y solo 16 son mujeres (24'2%) (Figura 2).

El estado civil predominante es estar casado/a (47%), mientras que en segundo lugar es estar soltero/a (27'3%). Coincidiendo con esto, la mayoría de las personas entrevistadas viven con su cónyuge e hijos/as (28'8%), proseguido de las personas que conviven solo con su cónyuge (16'7%) y las que viven solas (16'7%) (Tabla 1).

La figura del/la cuidador/a principal, como ya se ha comentado previamente, es primordial en el proceso de trasplante hepático. En la tabla 2 se puede observar que casi la mitad de los pacientes van a recibir los cuidados de su cónyuge (39'4%). Puesto que la gran mayoría de las personas entrevistadas son hombres, se

da por hecho que las cuidadoras principales son mujeres. Además, en 4 casos se hizo referencia solamente a cuidadoras: madre (4'5%) y abuela (1'5%). Significativamente, en el 86'4% de los casos, el/la cuidador/a principal cuenta con apoyo del resto de la familia y/o de amigos para que no se produzca una sobrecarga.

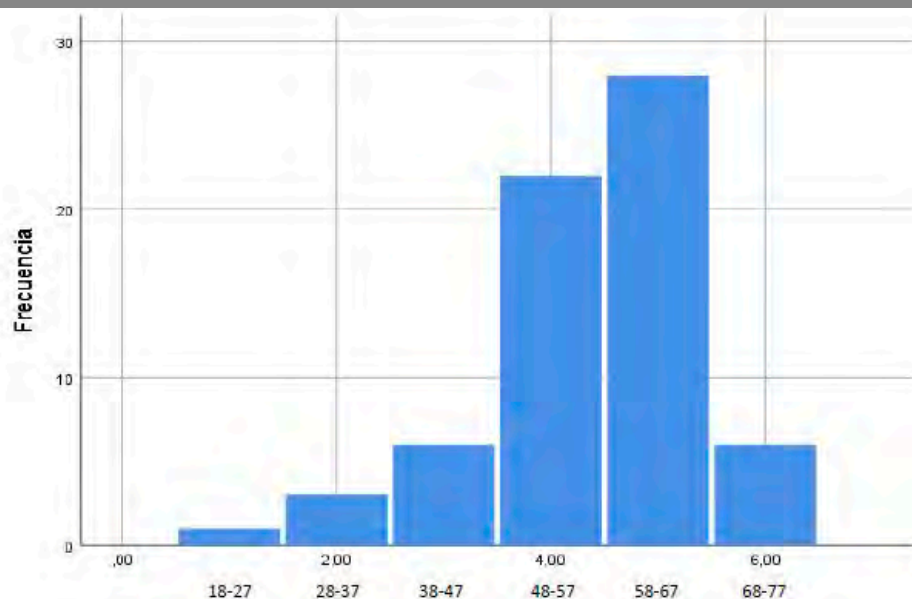
Por otra parte, también hay que destacar que el 9'1% de los pacientes no cuentan con este apoyo fundamental. Y el 13'6% de los casos no van a recibir apoyo del resto de la familia y/o de amigos/as.

En referencia al segundo eje, en el consumo de alcohol, tabaco y drogas se pueden observar las siguientes figuras (3, 4 y 5). Relacionado con el alcohol (Figura 3), casi la mitad de los pacientes permanecen abstinentes desde hace más de 2 años. Pero no hay que olvidar que el 10'6% sigue consumiendo de forma activa, lo que dificulta ser buenos candidatos para recibir un trasplante hepático. Cabe destacar que solo el 18'2% de los entrevistados no ha consumido alcohol de forma abusiva o directamente no ha consumido nunca.

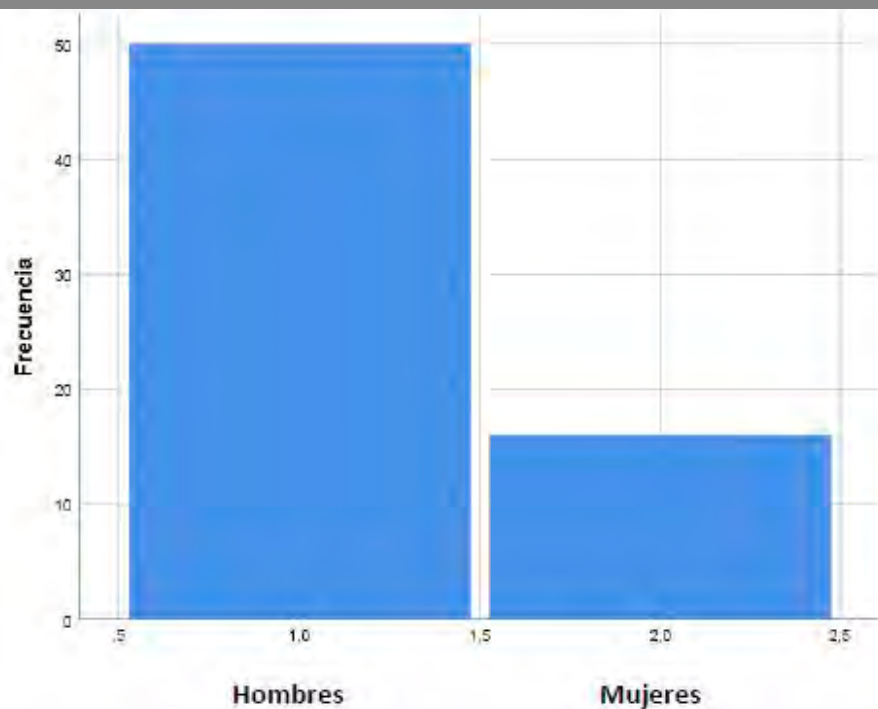
En cuanto al consumo de tabaco (Figura 4), los pacientes no lo afrontan igual de peligroso que el alcohol, por lo que existe menos conciencia de lo dañino que puede ser tras la intervención. Esto se corrobora al observar que el 37'9% de los pacientes sigue fumando a pesar de haber recibido recomendaciones para dejar este hábito nocivo.

En relación al consumo de drogas (Figura 5), el 74'2% de los pacientes no han consumido este tipo de sustancias nunca o de forma muy ocasional en la juventud. El 18'2% cumple abstinencia de más de 1 año y solamente el 1'5% consume de forma activa antes del trasplante.

En relación con la anterior hay que destacar que solo el 24'2% de los pacientes acude o ha acudido a la Unidad de Conductas Adictivas (Tabla 3), bien por el alcohol bien por las drogas, lo que cuestiona el conocimiento de la sociedad, en general, sobre este tipo de apoyos a la hora de dejar algún consumo/adicción.

FIGURA 1. Edad por rangos de las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia) en 2018

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 2. Sexo de las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia) en 2018

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 1. Con quién conviven las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia), según su estado civil, en 2018

		Con quién convive (receptor)													Total
		Solo/a	Amigo/a	Cónyuge	Cónyuge + hijos/as	Pareja	Pareja + hijos/as	Madre + hermanos/as	Madre/Padre	Hijos/as	Cónyuge + hermanos/as	Abuela/ Abuelo	Hermanastro	Otros	
Estado civil (receptor)	Soltero/a	6	0	0	0	3	2	1	4	0	0	1	0	1	18
	Divorciado/a	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5
	Separado/a	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6
	Casado/a	0	0	11	19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	31
	Viudo/a	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	6
Total		11	1	11	19	4	3	1	7	3	1	1	1	3	66

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 2. Cuidador/a principal de las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia), según el apoyo del resto de familia, en 2018

		Apoyo del resto de familia (receptor)						Total
		No	Familia directa (hijos, hermanos, padres)	Familia extensa (abuelos, tíos, primos...)	Familia directa + Familia extensa	Amigos/as	Familia + Amigos/as	
Cuidador/a principal (receptor)	No	4	1	0	1	0	0	6
	Hermano/a	0	3	2	2	0	0	7
	Cónyuge	1	14	1	8	1	1	26
	Padrastro	0	0	1	0	0	0	1
	Hijos/as	0	5	1	2	0	0	8
	Pareja + hijos	1	0	0	1	0	0	2
	Pareja	1	2	0	1	0	0	4
	Sobrino/a	0	1	0	0	0	0	1
	Madre	0	0	0	2	0	1	3
	Abuela	0	0	1	0	0	0	1
	Cónyuge + hijos	0	1	0	2	0	0	3
	Hermana + sobrinos/as	0	0	0	1	0	0	1
	Otros	2	0	0	1	0	0	3
Total		9	27	6	21	1	2	66

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, la adhesión a los tratamientos médicos y farmacológicos es otro de los ítems con gran importancia, pues tras dicha intervención es crucial que el control de la medicación y las visitas médicas se lleven a cabo de forma adecuada. La medicación se debe tomar a horas concretas, sin poder sobrepasar ciertos límites de tiempo, además de que las visitas médicas los primeros meses son abundantes para tener un seguimiento del paciente. En este sentido, el 83'3% de las personas afirman tener buen control y de forma autónoma (Tabla 4).

Por último, se han encontrado 7 causas de cirrosis hepática: virus de hepatitis, hepatitis aguda tóxica, hepato-carcinoma, biliar, por alcohol, mixta y NASH. El alcohol es la causa predominante en un 40'9% de los casos, es decir, casi la mitad. Seguidamente, está el virus de hepatitis como causante, pues el 27'3% de los casos se deben a este tipo. Solo hay un caso en el cual no se sabía la causa de la cirrosis hepática (NASH).

La idoneidad del candidato a trasplante hepático se puede medir en una escala de 6 valores. El 33'3% de los candidatos se evalúan como "aceptables", pues en estos casos suele haber varios factores de riesgo, que se pueden subsanar a corto o medio plazo. Candidatos "excelentes" solo hay un 4'5%, pues es muy difícil que una persona tenga todos los aspectos de su entorno estables, sin ningún tipo de problema. En cambio, pacientes que sean "no recomendables" para el trasplante hepático, se encuentra un 18'2%, es decir, 12 casos que no tienen apoyo socio-familiar de ningún tipo o vivienda, que tienen consumo activo de alcohol, o que mantienen hábitos no saludables y son reacios a cambiar.

Asimismo, es interesante observar que en la mitad de los pacientes evaluados como "no recomendables", la causa de la cirrosis hepática es por alcohol (Tabla 5). 12 de los casos en los cuales la causa es el alcohol, los candidatos han sido indicados como "aceptables" porque están abstinentes o se prevé que van a cumplir abstinencia en un período de tiempo próximo.

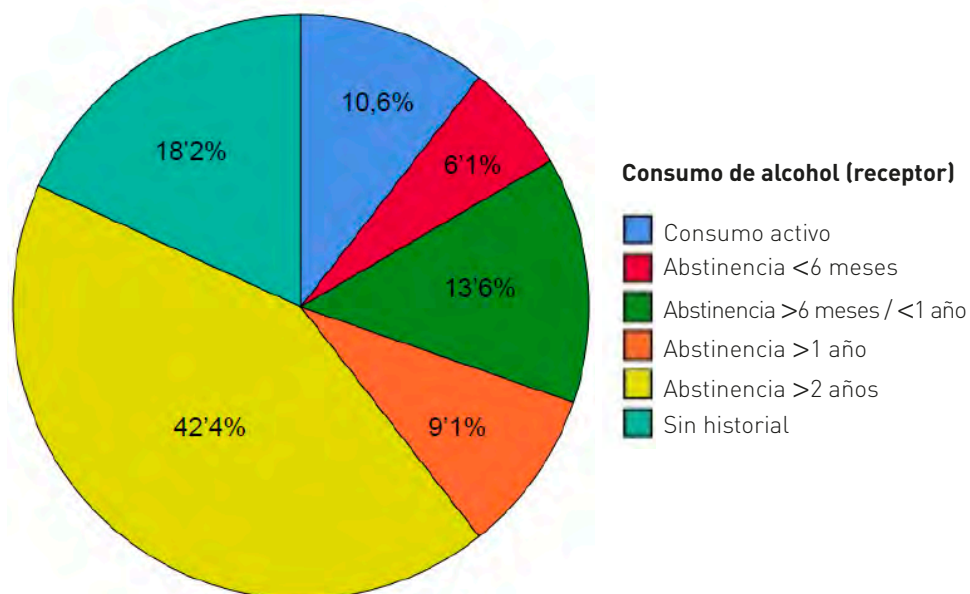
Para finalizar, en el tercer eje, se realiza la discusión de los objetivos y de las hipótesis.

En cuanto a los objetivos, el objetivo general era "evaluar la importancia de la intervención social en los procesos de trasplante hepático". Se ha comprobado que un/a trabajador/a social sanitario/a es muy importante en la valoración de idoneidad de un candidato a trasplante hepático. Esto se ha visto corroborado con las figuras anteriormente comentadas, pues el alcohol, por ejemplo, es un factor de riesgo en el que estos profesionales deben intervenir para hacer desaparecer, junto con la colaboración del paciente y, así, poder llevar a cabo el trasplante hepático.

Segundo, uno de los objetivos específicos era "descubrir las funciones del/la trabajador/a social sanitario en el equipo de trasplantes hepáticos". Estos profesionales deben realizar una valoración pre-trasplante. Tradicionalmente, se han argumentado razones de que el número de donantes es menor que el de receptores, aunque existen razones de eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos y el hecho de que los pacientes trasplantados deben seguir unos cuidados de por vida. Por tanto, hay que evaluar a las personas de forma adecuada para intentar prever conductas e intervenir para minimizar los riesgos que se hayan detectado. Todo ello contribuirá al mejor cuidado del nuevo órgano. No se puede reducir a una simple función por parte de los profesionales socio-sanitarios, sino que existe la derivación, coordinación, seguimiento, intervención, tramitación de documentación, información...

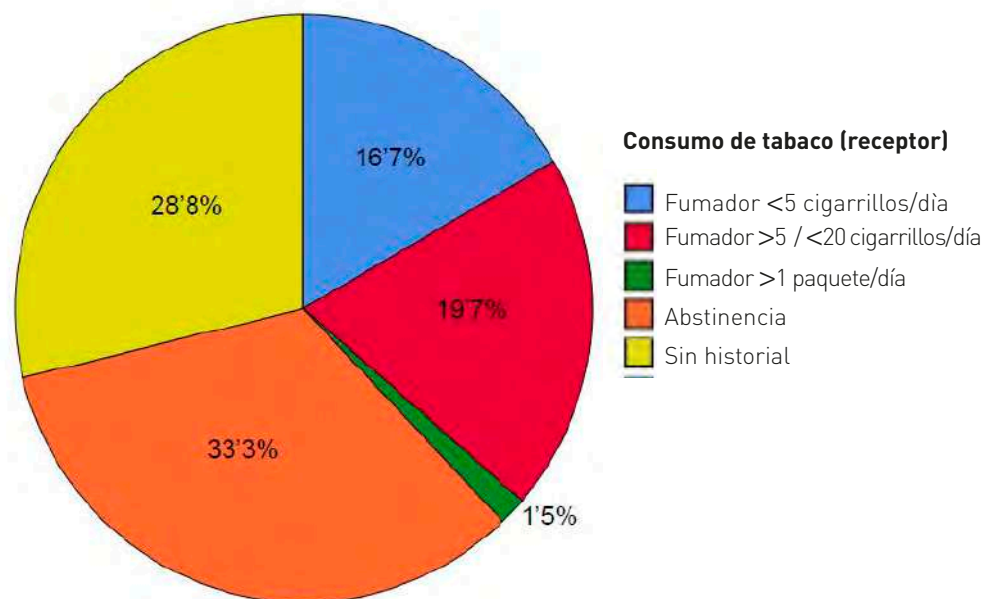
Tercero, otro de los objetivos específicos era "conocer los instrumentos utilizados por el/la trabajador/a social sanitario". En el Hospital La Fe, que es considerado hospital de referencia, las trabajadoras sociales sanitarias han creado una entrevista pre-trasplante que recoge los ítems más importantes a la hora de realizar una valoración social a un candidato a trasplante. Esto es importante, porque anteriormente no se analizaba tan exhaustivamente a los pacientes y se desaprovechaban muchos órganos. Actualmente, en el proceso de trasplante los profesionales tienen una perspectiva más responsable para que la intervención finalice con éxito a largo plazo.

FIGURA 3. Consumo de alcohol de las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia), en 2018



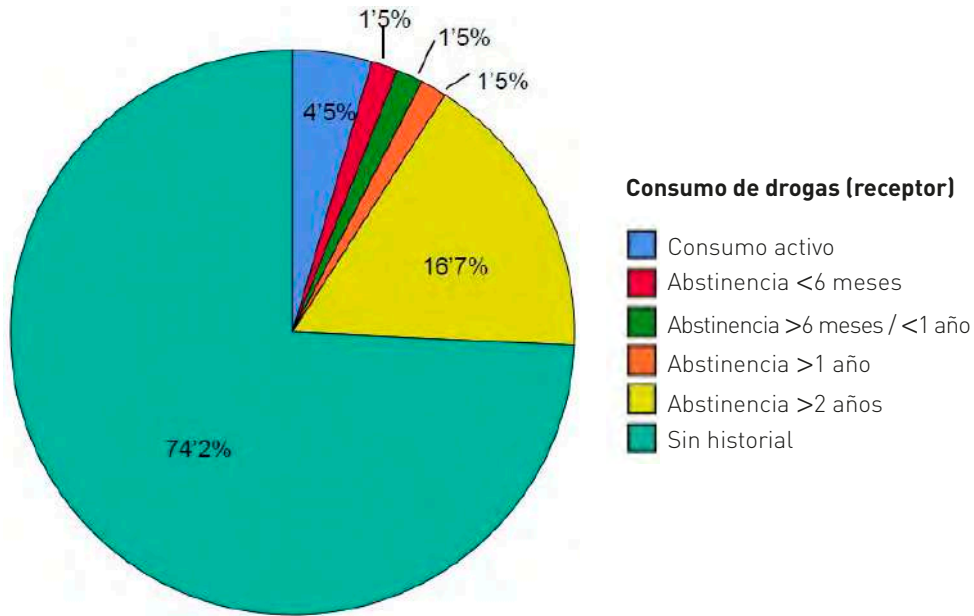
Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 4. Consumo de tabaco de las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia), en 2018



Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 5. Consumo de drogas de las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia), en 2018



Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3. Asistencia a la Unidad de Conductas Adictivas de las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia), en 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	50	75,8	75,8	75,8
	En seguimiento	8	12,1	12,1	87,9
	Alta	6	9,1	9,1	97,0
	Abandono	2	3,0	3,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4. Adhesión a tratamientos médicos y farmacológicos de las personas con necesidad de trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia), en 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Correcta	55	83,3	83,3	83,3
	Mala	11	16,7	16,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5. Idoneidad del candidato a trasplante hepático en el hospital La Fe (Valencia), según el tipo de cirrosis, en 2018

		Tipo de cirrosis hepática (receptor)							Total
		VHA, VHB, VHC, VHD	Hepatitis aguda tóxica ("código 0")	Hepato-carcinoma	Alcohol	Biliar (primaria, secundaria)	Mixta	NASH	
Idoneidad del candidato a trasplante hepático	No recomendable	2	0	0	6	0	4	0	12
	Pobre	1	1	0	3	0	0	1	6
	Aceptable	3	1	0	12	1	4	0	21
	Aceptable/Bueno	2	1	0	3	0	1	0	7
	Bueno	8	0	4	3	1	0	0	16
	Excelente	2	0	0	0	1	0	0	3
Total		18	3	4	27	3	9	1	65

Fuente: Elaboración propia.

Por último, otro objetivo específico era "averiguar si existen beneficios en la intervención social con los pacientes", y se puede decir que se ha demostrado que sí existen ciertas ganancias. Actualmente, se puede tener la seguridad de que habrá un seguimiento que asegure el buen autocuidado de las personas que han recibido el hígado. Pero, además, los pacientes pueden formar una alianza terapéutica basada en confianza en el profesional y sus actuaciones, lo que facilita un seguimiento y una estabilidad o mejoría de su situación.

En cuanto a la corroboración de las hipótesis planteadas inicialmente, las conclusiones que extraemos son las siguientes, que se presentan a continuación:

La primera hipótesis era que "la intervención de las trabajadoras sociales sanitarias es fundamental en el proceso de trasplante hepático para evaluar la idoneidad del candidato a trasplante". Sin dicha intervención, no se sabría si desde la perspectiva social, el paciente es buen candidato o no (si el paciente se encuentra o es posible llegar a una situación que permita un buen funcio-

namiento a nivel social, con cierta estabilidad, y si cumple los requisitos establecidos para llevar a cabo el trasplante hepático con expectativas de éxito). De hecho, de los 66 pacientes de la muestra, 12 de ellos han sido evaluados como no recomendables por factores de riesgo social.

La segunda hipótesis era que "el entorno social es un factor muy importante a valorar cuando existe la necesidad de un trasplante hepático". Como se ha visto, muchos aspectos de carácter social influyen en la valoración del trasplante hepático. Esta intervención ya no se considera un acto médico-biológico solamente, sino que se han ido incluyendo otros factores sobre los que actuar al haber una concienciación de la importancia del ámbito social en el sanitario.

La tercera hipótesis era que "el alcohol es una de las causas que provoca un mayor número de cirrosis hepáticas". Se ha podido corroborar al ser el 40'9% de los casos, es decir, casi la mitad de la muestra. En este sentido, existe un campo de actuación amplio para la intervención de los profe-

sionales socio-sanitarios, pues el alcohol es un problema que se debe tratar desde todas las áreas posibles cuando existe la adicción al mismo.

Por último, la cuarta hipótesis era que “el apoyo socio-familiar es relevante en un paciente a la hora de llevar a cabo un trasplante hepático”. El 9’1% de los pacientes no cuentan con la figura del/la cuidador/a principal, lo que dificulta que se pueda llevar a cabo el trasplante hepático, pues una persona trasplantada no es totalmente autónoma los primeros meses tras la intervención.

CONCLUSIONES

El fin de esta investigación era destacar la importancia de la figura del/la trabajador/a social sanitario en el proceso de trasplante hepático. Los resultados que se han obtenido permiten observar la labor que realizan y la importancia de ésta al evaluar el entorno social de las personas.

Sin embargo, es necesaria una mayor concienciación de la administración sanitaria en cuanto a la necesidad de estos profesionales. No solo evalúan si un candidato es bueno o no para un trasplante hepático, sino que intentan ayudar a las personas más vulnerables. No se limitan solamente a hacer una entrevista de valoración sino motivacional, empatizando con el paciente y buscando una relación de confianza. Hay que hacer entender que el apoyo social no solo es una labor de la familia, sino que existen recursos y profesionales a disposición de todos/as para utilizarlos.

Además, hay que ver el proceso de trasplante hepático como algo que engloba muchas áreas y que no se reduce solamente a lo biológico. Existen muchos factores que modulan la vida de las personas y que se puede influir en ellos para mejorar la calidad de vida. Sin embargo, el/la trabajador/a social sanitario/a es una figura que guía y aconseja, pero no determina lo que alguien debe hacer.

Por otra parte, los grupos de ayuda mutua pueden ayudar a afrontar este proceso de trasplante de una forma más adecuada.

Estos grupos ayudan a las personas a que se intenten desprender de sus miedos, hablando y tratando con personas que ya han pasado por una intervención de la misma envergadura. Son útiles tanto para los pacientes como para las familias, pues a veces éstas son las que más sufren viendo el empeoramiento, la fatiga, la pérdida de cierta autonomía, etc.

Asimismo, el 13’6% de los casos no van a recibir apoyo del resto de la familia y/o de amigos/as. Esto podría deberse a una individualización presente en toda la sociedad y la posible inexistencia de ese arraigo en las familias. Los grupos de ayuda mutua podrían ayudar en este ámbito para apoyar al paciente durante el proceso de la enfermedad.

Sería deseable poder estudiar con mayor profundidad los “código 0”. Dicho estudio está dificultado por la situación de urgencia médica en la que se encuentran las personas en esos momentos. El nivel de conciencia puede imposibilitar la entrevista. La urgencia no permite realizar por el/la trabajador/a social sanitario/a la evaluación en un clima adecuado, lo que supondría un riesgo. Los 3 casos que se han visto de este tipo durante la investigación han sido por intento de suicidio. El peso del informe social en estos casos disminuye, prevaleciendo el hecho de salvar al paciente al no ser necesario un protocolo pre-trasplante, obviando todas las valoraciones. No obstante, se debería prestar más atención a estos casos, porque se podrían evitar, con ayuda profesional, desde un principio si se detectaran factores de riesgo. No existe mucha documentación sobre este tema, lo que podría suponer un campo de actuación nuevo para los profesionales socio-sanitarios, de forma que se intentaran hacer captaciones preventivas en los centros de salud, en las UCAs, etc.

Por último, cabe destacar la diferencia existente entre hombres y mujeres respecto a la necesidad de un trasplante hepático. Actualmente, muchos más hombres que mujeres se encuentran en esta situación. Esto podría deberse a que hace años, los hombres eran los que podían estar en un bar

bebiendo, mientras que las mujeres debían quedarse en casa y no podían consumir alcohol. Posiblemente en un futuro se llegue a equiparar, como ha ocurrido con otras enfermedades como los casos de cáncer de pulmón por tabaquismo, donde ha habido un aumento de mortalidad de mujeres. Esta desigualdad se puede ver manifestada claramente en estos resultados. No hay que perder de vista esta situación, pues, en ocasiones, se sigue dando. No se quiere buscar una igualdad en el consumo de alcohol, dado que es un hábito nocivo para la salud, sino que se quiere visibilizar lo que aun hoy mucha gente no quiere ver, que es la desigualdad que hay y que ha habido entre hombres y mujeres.

Relacionado con lo anterior, las mujeres son las que siguen haciéndose cargo principalmente de los cuidados de las personas enfermas de la familia. La desigualdad se sigue dando, pues muchas tienen que dejar sus trabajos para poder cuidar a familiares. Sin embargo, pueden existir otras opciones: la participación de todos los miembros que puedan, la contratación de personas externas (si se pudiera económicamente), la tramitación de recursos disponibles por parte del Estado, etc.

Por tanto, los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as más allá de las tareas burocrático-administrativas, también pueden llegar a tener una relación con el paciente que no consigue ningún otro profesional. Además, existen diversos campos de actuación, entre ellos los trasplantes, en los que aún se desconoce toda la intervención que se realiza para mejorar la calidad de vida de todas las personas posibles candidatas a trasplante.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se ha realizado en el marco del Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social en el año 2018. Asimismo, este estudio ha sido premiado en el II Concurso "Amparo Moreno" el 17 de diciembre de 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y DOCUMENTALES

- Burgos Varo, M. I. [2017]. *Aportaciones del Trabajo Social Sanitario al Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Servicio Andaluz de Salud; Andalucía, España. Recuperado de: <http://cadiztrabajosocial.es/app/webroot/files/cadiz/files/AREAS%20DE%20INTERVENCIÓN/TS%20Sanitario/Aportaciones%20del%20TSS%20al%20Sistema%20Sanitario%20de%20Andaluc%C3%ADa.%20CATS%202017.pdf>
- De La Mata, M. y Barrera P. [2003]. *Gestionar la lista de espera de trasplante hepático*. Córdoba, España: GH Continuada.
- Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*. Valencia, España.
- Informe Belmont (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research) [1978]. *Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación*. DHEW Publication; U.S.A., nº [OS] 78-0012.
- Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, España.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, España.
- Matesanz, R., Domínguez-Gil, B., Coll, E., De La Rosa, G. y Marazuela, R. [2011]. *Spanish experience as a leading country: what kind of measures were taken?* Transplant International. Madrid, España.
- Monrós Chancosa, M. J. et al. [2012]. *Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario de la Comunitat Valenciana*. Valencia, España: Generalitat Valenciana.
- Organización Mundial de la Salud [1948]. *Organización Mundial de la Salud*. OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Organización Nacional de Trasplantes (1993). *Organización Nacional de Trasplantes*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: <http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx>

Organización Nacional de Trasplantes (2016). *Memoria de Actividad: Trasplante Hepático*. Organización Nacional de Trasplantes. Madrid, España. Recuperado de: <http://www.ont.es/infesp/Memorias/Memoria%20Hep%C3%A1tico%202016.pdf>

Organización Nacional de Trasplantes (2016). *Memoria de Resultados: Registro español de trasplante hepático*. Organización Mundial de Trasplantes. Madrid, España. Recuperado de: http://www.ont.es/infesp/Registros/MEMORIA%20RETH%202016_GENERAL.pdf

Bibliografía Recomendada

Abengoechea Cotaina, A. et al. (2001). *El trasplante hepático*. Valencia, España: Generalitat Valenciana.

Castillo Cejas, C. y Gutiérrez Morato, S. (2017). La valoración social del paciente candidato a trasplante hepático. *Trabajo Social y Salud*, 86, 43-50. Valencia, España.

Fombuena Valero, J. (2012). *El Trabajo Social y sus Instrumentos: Elementos para una interpretación a piacere*. Valencia, España: NauLlibres.

García Buey, L., González Mateos, F. y Moreno Otero, R. (2012). *Cirrosis Hepática*. España: Elsevier.

Androcentrisme i premsa escrita: PODER MEDIÀTIC

AINHOA JAREÑO GARCÍA

Treballadora Social nº de col. 2933. Especialitzada en Igualtat i Benestar social i en Intel·ligència Emocional. Fundadora del projecte CAMINA LLIURE.

Rebut: 25 setembre 2017. Acceptat: 26 febrer 2020.

RESUM

El present article pretén esbrinar si la premsa escrita porta a terme violència masclista alhora de redactar i representar a les dones on aquestes, deurien de ser les protagonistes. L'estudi posa èmfasi en els mitjans de comunicació, però especialment a la premsa escrita, concretament en els dos periòdics més llegits a la Comunitat Valenciana: *Las Provincias* i el *Levante*. Els articles seleccionats, s'han comparat de manera objectiva a través d'una sèrie d'ítems, que serveixen d'indicadors de la utilització de violència masclista, amb la finalitat de quantificar quin percentatge d'articles dels que llegim diàriament llancen aquest missatge a la societat.

PARAULES CLAU: Violència de gènere; violència masclista; premsa escrita; mitjans de comunicació; androcentrisme; poder mediàtic.

Androcentrism and the written press: MEDIA POWER

ABSTRACT

This article aims to find out if the written press carries out sexist violence when writing and representin women where they should be the protagonists. The study emphasizes the media, but especially the written press, specifically in the two most read newspapers in the Valencian Community: *Las Provincias* and *Levante*. The selected articles have been compared objectively through a series of items, which serve as indicators of the use of sexist violence, in order to quantify what percentage of articles that we read daily launch this message to society.

KEY WORDS: Gender violence; macho violence; press; mass media; androcentrisme; media power.

CORRESPONDÈNCIA
ainhoajjgg@gmail.com

INTRODUCCIÓ

El present article analitza en els últims mesos, el poder mediàtic de la premsa escrita en fomentar la violència masclista alhora d'escriure i representar a les dones en articles, on aquestes deuen de ser les protagonistes.

Els mitjans de comunicació exerceixen una funció educativa fonamental. S'ha de reconèixer la gran importància que tenen aquests en la presa de consciència sobre la violència contra la dona en la societat, (Bourdieu, 1996; Van Dijk, 1997) com també amb el tractament de la imatge de les dones que contribueixen a mantenir la ideologia patriarcal en la que convivim.

Per tant és necessari realitzar una modificació en el seu tractament i posar els mitjans necessaris, per ajudar a les víctimes, o millor dit, supervivents del patriarcat a demanar el suport social que requereixen. Ja que de la mateixa manera que els mitjans de comunicació han afavorit la difusió dels estereotips que han determinat els rols socials de les dones, (M. Rodríguez i Gran, 2007) es troben en una posició que els permet contribuir a l'erradicació de la representació restringida que mantenen arrelada.

Conceptes

La violència contra les dones prové de pautes culturals sent originàries en el sistema el patriarcat, forma de domini i organització social en la que els homes posseeixen el poder i mantenen sotmeses a les dones. S'ha compartit històricament entre moltes cultures i en els últims anys s'ha estat atenuant les seues manifestacions, però no han desaparegut en cap d'aquestes.

Segons Dones en xarxa l'androcentrisme és:

La visió del món que situa a l'home com a centre de totes les coses. Aquesta concepció de la realitat parteix de la idea que la mirada masculina és l'única possible i universal, per la qual cosa es generalitza per a tota la humanitat, siguen homes o dones. L'androcentrisme comporta la invisibilitat de les dones i del seu món, la negació d'una

mirada femenina i l'ocultació de les aportacions realitzades per les dones. (2008: 2)

No obstant s'entén per violència contra les dones "tot acte de violència de gènere que resulte, o pugui tindre com a resultat un dany físic, sexual o psicològic per a la dona, com també les amenaces de tals actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeix en la vida pública com en la privada" (ONU, 1995). Així mateix, la declaració de les Nacions Unides a Beijing defineix la violència contra les dones com:

Una manifestació de les relacions de poder històricament desiguals entre els homes i les dones, que han conduït a la dominació de la dona per part de l'home, la discriminació contra la dona i la interposició d'obstacles contra el seu ple desenvolupament. La violència contra la dona al llarg del seu cicle vital prové especialment de pautes culturals, concretament dels efectes perjudicials d'algunes pràctiques tradicionals o consuetudinàries i de tots els actes d'extremisme relacionats amb la raça, el sexe, l'idioma o la religió que perpetuen la condició inferior que s'assigna a la dona en la família, el lloc de treball, la comunitat i la societat (1995).

Segons Bourdieu i Wacquant violència simbòlica és "l'anàlisi de l'acceptació tòxica del món, que resulta de l'acord immediat de les estructures objectives amb les estructures cognoscitives, és el vertader fonament de una tonteria realista de la dominació i de la política. De totes les formes de "persuasó clandestina", la més implacable és la exercida simplement per l'ordre de les coses" (1995: 120).

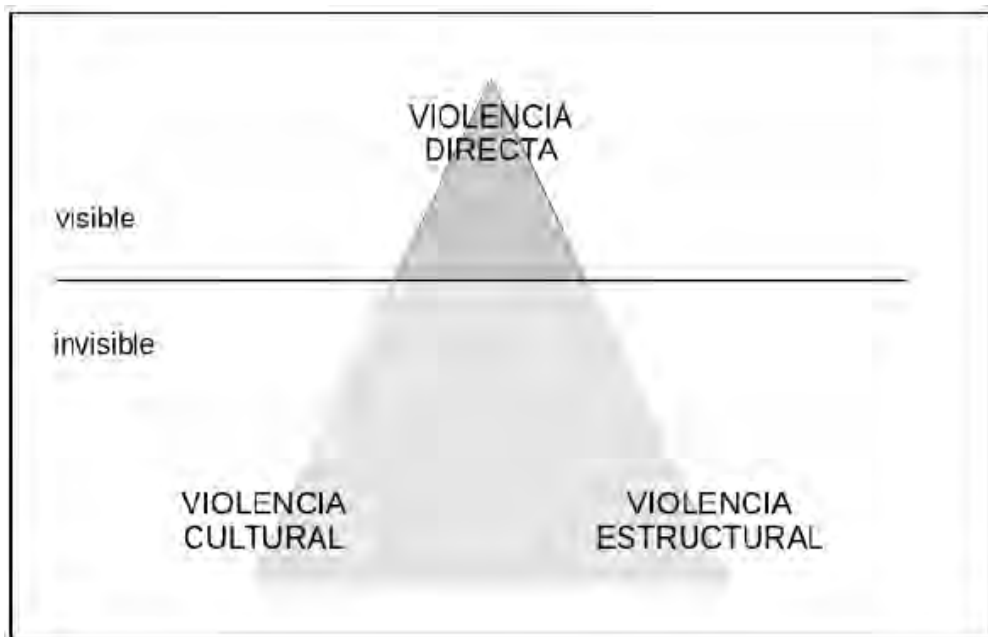
Ja fa més de 50 anys que Johan Galtung va definir el "triangle de la violència" referint-se al cicle de la violència i mal tracte contra la dona, on dins d'aquest explica i defineix els tipus de violència que existeixen:

- *Violència directa*, la qual és visible, es concreta amb comportament i respon a actes de violència.
- *Violència estructural*, es produeix un prejudici en la satisfacció de les necessitats humanes bàsiques: supervivència, benestar,

identitat, llibertat, etc. Està originada per tot un conjunt d'estructures, tant físiques com organitzatives, que no permeten la satisfacció d'aquestes necessitats i és la pitjor violència de les tres perquè és l'origen de totes, la que més mata i a més persones afecta.

- *Violència cultural*, és una violència simbòlica, que s'expressa en infinitat de mitjans: religió, ideologia, llenguatge, art, ciència, mitjans de comunicació, educació, etc. I compleix la funció de legitimar la violència directa i estructural, així com d'inhibir o reprimir la resposta de qui les pateix.

FIGURA 1. Triangle de la violència



Font: Johan Galtung 1969: 150.

La Llei 7/2012, del 23 de novembre, de la Generalitat, Integral contra la Violència sobre la Dona en l'Àmbit de la Comunitat Valenciana, posa a disposició les distintes manifestacions de la violència sobre les dones que existeixen, com són (G. Moriana, 2018, p.34):

- La violència física.
- La violència psicològica.
- La violència sexual.
- Violència econòmica: tota aquella limitació privació no justificada legalment o discriminació en la disposició dels seus bens, recursos patrimonials o drets econòmics, compresos en l'àmbit de con-

vivència de la parella o en els casos de ruptura de la relació.

- Mutilació genital femenina o altres pràctiques tradicionals i/o culturals nocives o perjudicials per a les dones i xiquetes.
- Tracta de dones i xiquetes: s'entén aquesta com la captació, el transport, el trasllat, la acollida o la recepció de dones, recurrent a l'amenaça o al ús de la força o altres formes de coacció, amb fins d'explotació sexual.

Pel que fa a l'àmbit social i per entendre millor el que produeixen els mitjans de comunicació, que més avant s'explicarà amb deteniment, es passarà a definir l'estereotip, segons F. Loscertales és com:

Una generalització en les atribucions socials sobre una persona a causa de la seua pertinència a un grup determinat. Es tracta de teories implícites de la personalitat o coneixements no fonamentats en la certesa, que un grup de persones comparteixen sobre els seu propi grup o sobre les persones que pertanyen a altre determinat grup. Quan s'assigna un cert estereotip a un grup humà se li atribueix característiques i conductes fixes que condicionen la seua personalitat i el seu paper social (2008: 68).

William i Best distingeixen entre "*estereotip de rol*, aquells que determinen els rols adscrits a cada grup i les seues coses permeses i prohibides i *estereotips de tret*, els més consistents i bàsics ja que, són els que assignen determinades característiques o trets de personalitat als homes i a les dones" (1990, p. 69).

Els mitjans de comunicació

La premsa escrita i concretament el periòdic, és un univers d'informació nova i coneguda, d'idees, opinions, creences, símbols... que se'ns exposa front als nostres ulls. Però també, per suposat, un espai de manipulació (R. González, 2008, p. 181). Hui en dia un esdeveniment no és important si no surt en els periòdics, la tasca que realitza la premsa per nosaltres simplement és això, seleccionar el que importa.

Com mostren diferents autors i autores, els mitjans de comunicació exerceixen una funció educativa fonamental. S'ha de reconèixer la gran importància que tenen aquests en la presa de consciència sobre la violència contra la dona en la societat, com també amb el tractament de la imatge de les dones que contribueixen a mantenir la ideologia patriarcal en la que vivim, ja que tenen una gran influència sobre les seues audiències pel que fa a l'evocació de representacions socials (Bourdieu, 1996; Van Dijk, 1997), sent un dels principals vehicles de construcció i transmissió d'estereotips culturals i d'identitat cultural.

Com bé anomena P. López, els mitjans de comunicació:

Segueixen persistint en representar de manera tradicional a les dones i a les relacions entre aquestes i els homes; és a dir, les relacions entre les persones, en relació al gènere, es basen en relacions de dominació i subordinació. I aquestes representacions qualificades a vegades de sexistes, estereotipades, altres vegades com a degradants i moltes vegades estretes i anihiladores, han persistit amb força, o inclús es pot afirmar, s'han reforçat en la última dècada, fins a extrems preocupats (P. López, 2002).

En aquest sentit, L. Sánchez i O. Reigada (2007) reafirmen el paper crucial que posseeixen els mitjans de comunicació de masses, aquests utilitzen mecanismes que contribueixen a la subordinació de les dones.

Es sap que els mitjans de comunicació representen de certa manera a les dones, això es realitza com afirma F. Loscertales a través dels estereotips:

Els estereotips principals que es produeixen en els mitjans de comunicació són els derivats d'una base conceptual originària, un *estereotip de tret definitori*, que tenyeix sobre les dones en general i cadascuna d'elles en particular. Es tracta d'una errada fonamental que confon el biològic i lo social i defineix com un "dogma", que les dones es troben determinades per la biologia a ocupar un lloc social específic (2008, p. 69).

F. Loscertales anomena en la mateixa línia que:

Els mitjans de comunicació reflecteixen i difonen un apropament a la realitat i per tant una manera d'entendre als homes i dones actuals. Amb això contribueixen de manera important el procés de socialització del gènere, a la vegada que reflecteixen la situació d'ambigüïtat en que es troben hui en dia moltes dones que, front a la rapidesa dels avanços i transformacions socials, veuen la possibilitat d'exercir diferents rols. Perquè els missatges que elaboren són decisius per a la formació, manteniment o eliminació d'estereotips de gènere, segons recolzen o no les creences acceptades socialment (2008, p.64).

La IV Conferència Mundial sobre la Dona, celebrada en Beijing en 1995, ja va introduir en l'agenda internacional el paper que els mitjans de comunicació tenen en la reproducció de la subordinació i la transcendència en la consolidació dels seus drets. "La reunió de Beijing representa un punt d'inflexió en el compromís de la comunitat internacional respecte a la igualtat entre homes i dones concebuda en qüestió de drets humans, justícia social i com a condició indispensable per a l'assoliment d'un desenvolupament sostenible" (A. Andras, 2009).

En aquest sentit, una vegada la Plataforma d'Acció de Beijing va reconèixer que els mitjans de comunicació són decisius en matèria d'equitat, es van disposar les mesures concretes que haurien d'adoptar-se per eliminar la segregació de les dones en aquest àmbit. Per una banda intensificar la seua participació en la presa de decisions tant en els mitjans de comunicació com a través d'ells, i per un altre costat, promoure en els mitjans de comunicació una imatge equilibrada i independent d'estereotips de la dona.

El moviment feminista van reprovar les declaracions en Beijing, fonamentalment per la fragilitat de les mesures aprovades i la seua reducció a un conjunt de bons propòsits, insuficients per aproximar-se i modificar la discriminació de les dones. En el seu anàlisi evidenciaven l'absència de disposició per a advertir i restituir els motius estructurals de la submissió de les dones en la majoria de les esferes (Rovetto, 2013).

Per tant és necessari realitzar una modificació en el seu tractament i posar els mitjans necessaris, per ajudar a les víctimes, o millor dit, supervivents del patriarcat a demanar el suport social que requereixen. Ja que de la mateixa manera que els mitjans de comunicació han afavorit la difusió dels estereotips que han determinat els rols socials de les dones, es troben en una posició que els permet contribuir a l'erradicació de la representació restringida que mantenen arrelada (M. Rodriguez i Gran, 2007).

Antecedents i estudis previs sobre l'androcentrisme en els mitjans de comunicació

La primera investigació sistemàtica sobre la representació mediàtica de les dones, a Espanya, fou dirigida per C. Fagoaga i P. M. Sacanella en els anys 80, tenint com a títol "Umbral de presencia de las mujeres en la prensa española". Aquestes ho van realitzar mitjançant l'anàlisi dels periòdics que major ventes tenien a Espanya. A més, van concloure que els periòdics restringien la possibilitat de que noves generacions de dones trobaren en la premsa escrita referències pels seus objectius vitals i professionals, deixant darer un món que volien donar fi.

En la premsa escrita del nostre país, segons l'estudi de l'Institut Oficial de Radiodifusió i Televisió:

La tematització violència contra les dones va passar de puntelletes i disfressada per les pàgines dels periòdics fins a principis dels anys 80, fins aquesta època els periòdics reconeixien en molts casos en les breus pàgines de Successos, la violència contra les dones sols en el cas en que es produïa la mort o les lesions foren greus, i es referien al problema com "disputa matrimonial" o "baralla", fins a dades posteriors no es troba l'expressió "mals tractes". Les úniques fons de les que s'assortia la classe periodística era la policia, la judicatura, la classe mèdica i el veïnat, de manera que els mitjans reproduïen literalment els estereotips i les idees que lliurement circulaven per la societat espanyola i que feien sense qüestionament (IORTV 2002, p.25).

Per a Fagoaga i Secanella existeix una norma no escrita per la que "és un tipus especial de dona la que ha d'aparèixer com a noticable" (1987: 34), molt llunyanes del poder o del que es considera activitats series com la política o l'economia. I es que segons R. Gonzalez "no és el mateix llegir una notícia en primera pàgina que en la contraportada. Ni en la pàgina de successos o de "gent", que en la política nacional. En les notícies de successos és on, últimament, més es parla de temes relacionats amb la igualtat de gènere" (2008: 208).

L'estudi coordinat per F. Loscertales i T. Núñez conclouen que:

Segons les estadístiques, les publicacions periòdiques d'informació general (el que es coneix com periodisme clàssic) són molt més seguit per homes que per dones, que pareixen preferir altres maneres comunicatives menys periodístiques. Doncs bé, és molt revelador que, d'eixe selecte grup de temes, àrees o especialitzacions del periodisme, el que més s'associa a la majoria de dones siga la de successos (2008, p.210).

Últimament segons indica l'estudi de IORTV:

Els ritmes que s'han imposat als mitjans de comunicació necessiten una espenta, i aquesta és la tasca en que porten més de dos dècades les institucions a través de les polítiques d'igualtat d'oportunitats, tractar de convèncer a les indústries mediàtiques per a que modifiquen el tractament que els concedeixen a les dones i deixen de representar-les en papers subordinats i estereotipats. Directives, recomanacions, normes, suggeriments, consells, encaminats tots estos a elaborar representacions de gènere més diverses i justes, es publiquen periòdicament en els propis mitjans de comunicació que, per ara, no pareixen donar senyals d'aplicació (IORTV 2002: 27).

OBJECTIU I HIPÒTESI D'INVESTIGACIÓ

L'objectiu d'aquesta investigació és realitzar una revisió sistemàtica d'articles, que demostrin com la premsa escrita produeix una violència masclista alhora de redactar qualsevol notícia, on la protagonista deuria de ser la dona.

Partint d'aquest, la hipòtesi plantejada és la següent: la representació de la dona als mitjans de comunicació, concretament en la premsa escrita, s'ajusta, respon i reproduïx un pensament androcèntric.

La hipòtesi plantejada es complementa amb les següents subhipòtesis:

- Subhipòtesi 1: Els discursos sobre violència de gènere en premsa mostren una imatge androcèntrica.
- Subhipòtesi 2: En els articles dels diaris donen més protagonisme a l'home que a la dona.
- Subhipòtesi 3: Majoritàriament es presenta a les dones com a víctimes més que com a guanyadores.
- Subhipòtesi 4: Les escriptores en articles de violència de gènere descriuen més els fets que els escriptors.
- Subhipòtesi 5: En els articles no existeixen o són escassos els testimonis professionals (metges/ metgesses, cos de policies, entre altres).

METODOLOGIA

La metodologia emprada al llarg d'aquesta investigació, per aconseguir l'objectiu i demostrar així les hipòtesis plantejades, es va realitzar seguint tres fases:

1. Recerca i selecció de notícies.
2. Comprovació notícies en taula ítems.
3. Comparació entre periòdics.

Fent referència a la primera fase, la recerca i selecció de les notícies, es va realitzar a través dels periòdics Las Provincias i el Levante. En cada periòdic es van seleccionar 15 notícies, fent un total de 30. Aquests són els periòdics que més s'utilitzen per la població valenciana, sector de població on es va delimitar per realitzar la recerca, i concretament durant els mesos de gener i febrer del 2018.

La recerca de les notícies, es va realitzar utilitzant paraules clau per així seleccionar les notícies sempre tenint en compte l'objectiu d'aquesta revisió sistemàtica, la violència masclista que produeix la premsa escrita. En una segona fase, es passa a realitzar una comprovació de tots els articles seleccionats, amb uns ítems establerts per així tindre tota la informació recollida en una taula. I per últim, una tercera fase com-

plementària, la comparació entre els dos periòdics, que es trobarà descrita en l'apartat dels resultats, al igual que la taula on es troben els articles seleccionats i els ítems corresponents.

Procedint amb la primera fase, *recerca i selecció de notícies*, en la recerca dels dos periòdics seleccionats, les paraules clau per poder trobar les notícies van ser: [violació], [violència de gènere], [acoso sexual], [igualtat] i [feminisme]. En primer lloc, pel que fa el diari *Las Provincias*, es va posar la paraula clau [violació] obtenint un resultat de 7.291 articles en aquest periòdic, dels quals es va filtrar per seleccionar els casos de la Comunitat Valenciana i els mesos de gener i febrer del 2018 i es va obtenir 19 notícies, seleccionant 3 finalment.

En el mateix diari, cercant mitjançant la paraula clau [violència de gènere], es va obtenir un resultat de 11.159 notícies, 40 a través dels filtres de la CV i els mesos de gener i febrer del 2018 i 6 com a resultat final. Continuant amb la paraula clau [acoso sexual] apareixen 1.526 notícies de les quals, filtrant-les, es redueixen a 9 notícies, seleccionant 2 per a realitzar la revisió sistemàtica.

Utilitzant la paraula clau [igualdad] es van obtenir 24.610 notícies i 34 amb els filtres corresponents, quedant-se amb un total de 2 notícies. I per finalitzar en aquest diari, amb la paraula clau [feminismo] van aparèixer 611 entrades en el diari *Las Provincias* sense filtres, 5 amb els filtres corresponents i 2 com a resultat final per a realitzar la revisió sistemàtica.

Referint-se al diari *Levante*, s'utilitzen les mateixes paraules clau, però no els mateixos filtres, ja que en aquest diari no es pot filtrar per mesos, sols per any, com tampoc es pot per comunitats autònomes. Començant per [violació] es van obtenir 5.670 notícies, de les quals amb el filtre establert es van quedar amb 124 resultats, seleccionant 8 per realitzar l'anàlisi. Utilitzant la paraula clau [violència de gènere] es van obtenir, sense filtres, 4.350 notícies, amb filtres 880, de les quals es va seleccionar 3 notícies.

Amb la paraula clau [acoso sexual] van sorgir 4.890 notícies, que amb filtres es van quedar en 4.400, aquests filtres no són del tot fiables ja que van aparèixer notícies d'altres comunitats i sense la paraula "acoso sexual", de tal manera es va seleccionar tan sols una on es tractava el tema d'assajament sexual en la Comunitat Valenciana.

Pel que fa al diari *Levante* i amb la paraula clau [igualdad] es van observar 30.100 resultats, 15.600 amb filtres establerts i es van seleccionar 4 notícies com a resultat final. La paraula clau [feminismo] en aquest periòdic, no es va cercar ja que, ja es trobaven les 15 notícies en el diari *Levante*.

RESULTATS

A continuació s'exposen els resultats obtinguts en la recerca. Aquests es componen per 15 articles de cada periòdic assignat, fent un total de 30, sent aquesta la mostra estudiada. Els articles anomenats es presenten posteriorment en dues taules, Taula 1 en referència al periòdic *Las Provincias* i Taula 2 al periòdic el *Levante*. En aquestes també es situen els 12 ítems emprats per corroborar la hipòtesi plantejada d'aquesta investigació, dels quals són:

- A qui dona el protagonisme en la notícia.
- Qui té el reforç.
- Existeix sexisme gramatical en la notícia.
- Periodista home/dona.
- Si utilitza adjectius sexistes.
- Si utilitza metàfores.
- La notícia en sí té molta extensió.
- On es troba situada la notícia.
- Utilitza paraules correctes descrivint la notícia en el títol.
- D'on ix la font.
- Si dona entendre estereotips de gènere.
- Si utilitza fotos.

TAULA 1. PERIÒDIC LAS PROVINCIAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A qui dóna el protagonisme?	Dona	Agressor	Font externa	Font externa	Font externa	Cap	Cap	Dona	Cap	Agressor	Cap	Cap	Cap	Cap	Font externa
Qui té el reforç?	Cap	Agressor	Cap	Cap	Cap	Cap	Cap	Agressor	Cap	Agressor	Victima	Cap	Cap	Home	Agressor
Existeix sexismes gramatical?	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No
Periodista home/dona?	-	Home	-	-	Home	Dona	-	Home	-	Home	Dona	Dona	Dona	Home	Home
Utilitza adjectius sexistes?	No	Si	No	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si
Utilitza metàfores?	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	No	Si	Si	Si	No
Molta extensió?	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	Si	No	No	No	No
On es troba la notícia?	Comunitat	Opinió	Succesos	Succesos	Succesos	Opinió	Comunitat	Comunitat	Cine	Comunitat	Succesos	Comunitat	Comunitat	Comunitat	Succesos
Utilitza les paraules correctes per descriure la notícia en el títol?	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Si	No	No	No	No
D'on ix la font?	Periodistes	Periodistes	Polícia local	Polícia local	Guardia Civil	Periodistes	Periodistes	Periodistes	Periodistes	Periodistes	Periodistes	Periodistes	Periodistes	Periodista	Guardia Civil
Dona entendre estereotips?	No	Si	Si	No	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	No
Utilitza fotos?	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No	Si	No	No	No	No

Font: Elaboració pròpia.

TAULA 2. PERIÒDIC LEVANTE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A qui dóna el protagonisme?	Dona	Font externa	Dona	Cap	Dona	Agressor	Agressor	Agressor	Cap	Font externa	Agressor	Font externa	Font externa	Font externa	Cap
Qui té el reforç?	Dona	Agressor	Cap	Cap	Dona	Cap	Cap	Cap	Cap	Cap	Víctima	Cap	Cap	Dona	Cap
Existeix sexisme gramatical?	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	Si	No	No	Si
Periodista home/dona?	Dona	Home	Home	Home	Home	Home	Dona	-	-	Home	-	-	Dona	Home	-
Utilitza adjectius sexistes?	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No
Utilitza metàfores?	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Molta extensió?	Si	No	No	No	No	No	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	No
On es troba la notícia?	Succesos	Succesos	Succesos	Succesos	Succesos	Succesos	Succesos	Succesos	Succesos	Comunitat	Esports	Internacional	Opinió	Comunitat	Comunitat
Utilitza les paraules correctes per descriure la notícia en el títol?	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	No	Si	Si
D'on ix la font?	Periodistes	Guardia Civil	Polícia Local	Guardia Civil	Guardia Civil	Guardia Civil	Polícia Local	Guardia Civil	Periodistes	Periodistes	Polícia Local	ONG	Periodistes	Empresa transport públic	Periodistes
Dona entendre estereotips?	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Si	No
Utilitza fotos?	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si

Font: Elaboració pròpia.

Amb relació a la Taula 1, es presenten les notícies estudiades del diari Las Provincias. En referència als ítems anteriorment assenyalats, es pot observar els distints resultats que a continuació es detallen.

Fent referència al primer ítem *"A qui dona el protagonisme en la notícia"*, s'observen que entre les notícies estudiades existeix un 52% que no donen protagonisme a cap persona ni entitat, un 20% protagonitzen a la font externa de la notícia i un 14% de les notícies tant a l'agressor com a la dona respectivament.

Tot seguit amb l'ítem *"qui té el reforç"* en la notícia, es contempla un 61% de les notícies que no donen reforç a cap persona ni entitat, en segon lloc es trobaria un 27% donant el reforç a l'agressor, i un 6% de les notícies s'inclinen amb el reforç cap a la dona i l'home respectivament.

En l'ítem *"existeix sexisme gramatical en la notícia"* s'observa que el 80% dels articles estudiats en el diari Las Provincias realitzen sexisme gramatical, indistintament del sexe de la persona periodista.

Pel que fa en l'ítem si la persona *"periodista és home o dona"*, es mostra que un 40% són homes periodistes mentre que un 27% són dones. En referència a l'ítem *"si utilitza adjectius sexistes"*, un 54% no els utilitza mentre que un 46% sí. A més, l'ítem *"utilitza metàfores"*, un 67% no les utilitza, mentre que un 33% sí.

En referència a l'extensió de la notícia, ens trobem amb l'ítem *"si té molta extensió"*, i entre aquestes sols es contempla un 27% de les notícies amb una extensió llarga, és a dir un 73% de les notícies són més curtes i per tant més simples per explicar els successos on la dona és protagonista.

En el següent ítem *"on es troba situada la notícia"*, es pot observar que els distints llocs on es poden trobar notícies en la que es parla o apareix la dona com a tema clau són, en la secció de comunitat un 47%, en successos un 34%, en opinió un 13% i en cine un 6%.

En l'ítem *"utilitza paraules correctes descrivint la notícia en el títol"*, es contempla que un 73% de les notícies no utilitza les paraules correctes per descriure el cos de la notícia en el seu

títol, mentre que un 27% sí s'observa el que vertaderament significa el succés de la notícia. Tot seguit amb l'ítem *"d'on ix la font"*, es pot observar tres opcions des dels periodistes amb un 74%, des de la Policia Local amb un 13% i la Guardia Civil amb un 13%.

Amb referència a l'ítem *"si dona entendre estereotips de gènere"*, es contempla un 53% que no es dona entendre, mentre un 47% sí. I per últim l'ítem *"si utilitza foto"* per explicar la notícia, un 13% dels i les periodistes utilitzen foto, mentre que un 87% sí les utilitzen per explicar la notícia.

Fent referència a la Taula 2, es presenten les notícies estudiades del periòdic el Levante. En referència als ítems assenyalats, es presenten a continuació els distints resultats. En primer lloc l'ítem *"a qui dona el protagonisme en la notícia"*, s'observa que entre les notícies estudiades un 34% dona protagonisme a la Font externa, un 27% a l'agressor i un 20% a la dona o a cap persona o entitat.

En l'ítem *"qui té el reforç"*, es contempla que un 27% d'entre les notícies estudiades reforcen a la dona, mentre que un 7% al agressor, el 66% restant opten per no reforçar a cap persona o entitat. Pel que fa al ítem *"existeix sexisme gramatical en la notícia"*, s'observa que un 73% no realitza sexisme gramatical i un 27% si ho realitza.

En referència a l'ítem *"periodista és home o dona"* entre totes les notícies estudiades, un 47% són masculins, mentre que un 20% són femenines. En el següent ítem *"utilitza adjectius sexistes"*, s'observa que un 7% sí ho utilitza i un 93% no utilitza adjectius sexistes.

Tot seguit amb l'ítem *"si utilitza metàfores"*, es contempla un total de 100% de que no utilitzen metàfores entre totes les notícies estudiades. Amb l'ítem *"la notícia té molta extensió"*, un 34% tenen molta extensió, mentre que un 66% són més curtes i per tant més simples per explicar els successos on la dona és protagonista

En l'ítem següent *"on es troba situada la notícia"*, s'observa un 60% de les notícies que es troben situades en l'apartat de successos, en segon lloc es trobaria un 19% en l'apartat

de la comunitat, i un 7%, respectivament, als apartats, esports, internacional i opinió.

Pel que fa a l'ítem *"utilitza paraules correctes descrivint la notícia en el títol"*, es contempla que un 66% si utilitza les paraules adequades en el títol, mentre que 34% no les utilitza.

El següent ítem *"d'on ix la font"*, en primer lloc es troba les fonts dels mateixos periodistes amb un 34% i la Guardia Civil amb el mateix percentatge. Seguidament la Policia Local amb un 18%, i per últim les fonts de ONG amb un 7% i la empresa de transport públic amb un 7%.

En referència a l'ítem *"dona entendre estereotips de gènere"*, s'observa que un 93% no dona entendre estereotips, mentre que un 7% si ho realitza. Amb l'ítem *"si utilitza fotos"*, es contempla entre les notícies estudiades que un 87% si les utilitza per descriure la notícia, mentre que un 13% no utilitza.

Tenint en compte els resultats es posa a l'abast, les diferències més significatives d'aquests, una vegada comparats en els dos periòdics estudiats. En primer lloc es destaca la decantació del reforç que dona la notícia, ja que en el diari Las Provincias un 6% és cap a la dona, mentre que en el diari el Levante existeix un 27%.

Pel que fa al sexisme gramatical, el diari Las Provincias realitza un sexisme gramatical entre les notícies d'un 80%, mentre que en el periòdic el Levante és d'un 27%. A més, en referència a les paraules utilitzades en el títol, per veure si realment descriuen o no la notícia en sí, en el diari el Levante si ho realitzen un total del 66%, mentre que en Las Provincias solament un 27% utilitzen les paraules adequades.

DISCUSIÓ I CONCLUSIÓ

Partint de la hipòtesi plantejada en aquesta investigació, és a dir, la representació de la dona als mitjans de comunicació, concretament en la premsa escrita, s'ajusta, respon i reproduïx un pensament androcèntric, es donarà pas a la discussió i les conclusions d'aquesta revisió sistemàtica.

En primer lloc es farà referència a la corroboració de les subhipòtesis plantejades amb els resultats obtinguts. La primera subhipòtesi "Els discursos sobre violència de gènere en premsa mostren una imatge androcèntrica" i la segona, "En els articles dels diaris donen més protagonisme a l'home que a la dona" es corroboren ja que, tant en el periòdic Las Provincias com en el Levante el reforç i el protagonisme que proporciona la notícia va encarat a un home o inclús a l'agressor i no a la dona, que en definitiva per aquesta s'ha escrit la notícia i per tant deuria de ser la protagonista i evidentment endur-se tot el reforç, ja siga perquè és una supervivent d'una violència de gènere o per un acte o objectiu aconseguit. A més, com bé diu Yàbenes, J. "s'informa d'una manera estereotipada dins de la crònica de successos i no com el que és, una flagrant vulneració del dret humà més fonamental, que és el dret de la vida" (2005).

La tercera subhipòtesi plantejada "Majoritàriament es presenta a les dones com a víctimes més que com a guanyadores" es constata, ja que de les notícies estudiades, mai comencen amb un to positiu cap a la dona de superació i progressivitat, més bé al contrari. La majoria proporcionen una imatge, com bé diu Yàbenes, J. "parcial i negativa de la dona, que incideix en la seua baixa autoestima i en el paper depenent que té cap al violent" (2005).

Fent referència a la subhipòtesi "Les escriptores en articles de violència de gènere descriuen més els fets que els escriptors", es ratifica ja que centrant-se en les notícies estudiades dels dos periòdics i solament amb els articles de violència de gènere, són les periodistes les que realitzen uns articles més esplèndids que els periodistes.

Amb la subhipòtesi "En els articles no existeixen o són escassos els testimonis professionals (metges/metgesses, cos de policies, entre altres). Es verifica ja que, tant en el diari Las Provincias com en el Levante en la majoria de les notícies, la font ix dels propis periodistes, i en uns percentatges inferiors a la Guardia Civil i la Policia Local, però en cap dels dos periòdics fan referència a professio-

nals de la medicina, ni sociosanitaris. Fet que provoca "un buit d'autoritat en la interpretació dels fets" Yàbenes, J. (2005).

També anomenar que, en els dos periòdics estudiats, la majoria dels articles es troben en l'apartat de successos, cap destacat en altre apartat que, culturalment, tinga més protagonisme, i evidentment molt menys en primera pàgina. Com també s'observa, que en una majoria dels articles destacats, contenen fotos per explicar la notícia i aquestes no són necessàriament útils per a la narració, sinó més bé per a la morbositat. A més, algunes d'aquestes poden violar el dret de la privacitat ja que es mostren a familiars de les dones assassinades per violència de gènere, o simplement el portal de la casa on viu la supervivent o la assassinada, on se li pot identificar.

Els mitjans de comunicació, concretament la premsa escrita, té un poder educatiu en la societat monumental. És per això que en les seues mans es troba el canviar consciències i estereotips i en generar cultura i no morbositat. Uns dels objectius prioritaris que es proposen per poder fer consciència és el descriure i donar a entendre que la dona pot tindre més objectius en la vida i no solament el formar una família i fer cura dels seus i seues, com també el d'incidir en la conscienciació de la societat de que la violència de gènere és un delictes.

Són grans els canvis que ha de realitzar la premsa escrita per no reproduir una violència masclista, però en les seues mans es troba ja que, compta amb nombroses opcions per poder realitzar-ho. Són dos els suggeriments que es proposen a partir d'aquesta revisió sistemàtica. En primer lloc, centrar-se més en les supervivents dels casos de violència masclista, que en són moltes, i no tant en les assassinades per cercar la morbositat i el derrotisme en la societat. Com també publicar casos de dones independents i apoderades amb pròpia autonomia, per així proporcionar un missatge positiu a la societat i canviar el concepte de que la dona és dèbil i depèn de l'home per poder viure.

Per finalitzar, altre suggeriment que es proposa és l'alternativa al llenguatge sexista.

Com bé diu F. Loscertales "Els mitjans de comunicació tenen una gran responsabilitat en la imatge pública de les dones que se'ns crea a través del llenguatge que utilitzen. Aquest llenguatge pot ocultar-les, discriminar-les i inclòs denigrar-les." (2008: 290). És per això que es proposen dos exemples per fer veure que sí es pot utilitzar un llenguatge sense gènere, com és: Els valencians han eixit al carrer = València ha eixit al carrer, o demà es donarà un premi als treballadors = demà es donarà un premi al personal.

AGRAÏMENTS

En aquest apartat s'agraeix a l'ajuda i recolzament aportat per part de la Vicedegana de cultura, participació i igualtat de la Universitat de València, Inmaculada Verdeguer,. Com també a la meua companya Silvia Rosello Ribes per les idees i aportacions durant la investigació.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Carrasco, M., Corcoy, M., Guiu, C. y Puig, M. (2016). Impacte de les recomendacions sobre el Tractament de la Violència Masclista en els Mitjans de Comunicació. ADPE Associació de Dones Periodistes. Recuperat en: http://www.adpc.cat/new_site/wp-content/uploads/2016/10/Violencia_2015_def_analisi_ES.pdf
- Declaració i Plataforma d'Acció de Beijing. (1995). Declaració política i documents resultats de Beijing. Recuperat en: http://beijing20.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf#page=177
- Ferreira, I. (2011). Revisiones sistemáticas y metástasis: bases conceptuales e interpretación. *Revista Española de Cardiología*, 8. Recuperat en: <http://www.revespcardiologia.org/es/revisiones-sistematicas-metaanalisis-bases-conceptuales/articulo/90024424/>

- Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural i directa. *Cuadernos de estrategia*, 5, 147-168. Recuperat en: <file:///C:/Users/Ainhoa/Downloads/Dialnet-LaViolencia-5832797.pdf>
- Gallagher, M. (2005). ¿Quién figura en las noticias?. Proyecto Global de Monitoreo de Medios. Recuperat en: http://www.genderit.org/sites/default/upload/Informe_GMMP_2010.pdf
- García, A. (2014). Sobre sexismo en los medios de comunicación: enfoque pragmático-discursivo. Universidad complutense de Madrid. Recuperat en: <http://eprints.ucm.es/24699/1/T35198.pdf>
- Gómez, M. (2011). Anàlisi del tractament de la dona en la premsa espanyola. Dia internacional de les dones. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 17 (1). Recuperat en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/36949/35758>
- López, P. (2002). Mujer, violencia y medios de comunicación. IORTV. (Pp. 21-34). Recuperat en: http://www.mujeresenred.net/IMG/pdf/Dossier_MUJER_Y_VIOLENCIA.pdf
- Obra Social la Caixa, Col·lecció Estudis Socials (2002). La violència domèstica, Informe sobre els maltractament a dones a Espanya (nº 10). Recuperat en: https://www.fundacionbancarialacaixa.org/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol10_ca.pdf
- Presidència de la Unió Europea. (2002). Guia de bones practiques per a pal·liar els efectes de la violència contra les dones i aconseguir la seua eradicació. Recuperat en: http://www.jzb.com.es/resources/Guia_BP_VCM_2002.pdf
- Varela, N. (2013). Violencia simbólica. Nuria Varela. Recuperat en: <http://nuriavarela.com/violencia-simbolica/>
- Yébenes, J. (2005). Tractament sobre la violència contra les dones en els Mitjans de comunicació. Recomanacions per a les bones practiques en la informació sobre violència de gènere. Recuperat en: http://www.comisiondequejas.com/wp-content/uploads/Violencia_genero.pdf

El vínculo afectivo en la distancia: la familia transnacional

JOSÉ MIGUEL RAMÍREZ GARCÍA

Diplomado y Grado en Trabajo Social. Premio Extraordinario de la 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: 13 marzo 2018. Aceptado: 28 noviembre 2018.

RESUMEN

El proceso migratorio, especialmente de las mujeres, nos lleva a hablar del concepto de familia transnacional. Aquella en la que los miembros de las familias se encuentran unidos por vínculos afectivos estables, permanentes y duraderos con su país de origen a pesar de las distancias físicas. La familia transnacional no es una elección sino el resultado de la adaptación, construcción y reconstrucción de sus vidas, y de la influencia del capitalismo, las nuevas tecnologías y de un sistema global en continuo cambio.

El presente estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a cuatro mujeres inmigrantes de origen sudamericano, nos permite analizar, comprender y describir las singularidades de la familia transnacional mediante las vivencias subjetivas de sus procesos migratorios. Analizando al mismo tiempo, la importancia de las redes familiares femeninas en la provisión de cuidados a los/as hijos/as, permitiendo a las madres la realización de la función parental sin estar presentes físicamente.

PALABRAS CLAVE: Inmigración; Familia Transnacional; Red Familiar; Remesas sociales y Remesas monetarias.

CORRESPONDENCIA
jomiraga@yahoo.es

The affective bond in the distance: the transnational family

ABSTRACT

The migration process, especially of women, leads us to talk about the concept of transnational family. That in which the members of the families are united by stable, permanent and lasting affective bonds with their country of origin in spite of the physical distances. The transnational family is not a choice but the result of the adaptation, construction and reconstruction of their lives, and the influence of capitalism, new technologies and a global system in continuous change.

The present qualitative study based on semi-structured interviews with four immigrant women of South American origin, allows us to analyze, understand and describe the singularities of the transnational family through the subjective experiences of their migratory processes. Analyzing at the same time, the importance of female family networks in the provision of care to children, allowing mothers to perform the parental function without being physically present.

KEY WORDS: Immigration; Transnational Family; Family Network; Social Remittances and Monetary Remittances.

INTRODUCCIÓN

Inmigración y Transnacionalidad

El fenómeno de la Inmigración y sus desplazamientos nos presenta como el concepto de familia se modifica adaptándose dependiendo de las diferentes peculiaridades y necesidades, un ejemplo de ello es la familia transnacional.

Una de las características de los movimientos migratorios actuales es su transnacionalidad o transnacionalismo. Los movimientos migratorios no son ya uni o bidireccionales, desde un punto de vista de origen a otro de destino (y/o retorno), sino que son circulares, en todas direcciones, en el espacio.

En España, los flujos migratorios proceden, desde los años ochenta, de Marruecos y otros países del Magreb. Desde la década de los noventa, son los latinoamericanos (ecuatorianos, bolivianos, colombianos, etc.) quienes componen mayoritariamente los flujos. A inicios del siglo XXI se unen a ellos personas procedentes de los países del este de Europa (rumanos, polacos, búlgaros). Se asientan principalmente en las comunida-

des autónomas de Madrid, Barcelona, Valencia, Andalucía, donde encuentran trabajo mayormente en los sectores económicos de la construcción, agricultura y el servicio doméstico, aunque con la actual crisis económica este mapa ha sido modificado en parte (Solé et al., 2007).

La Transnacionalidad debe ser analizada más allá de los contextos de carácter local de la sociedad receptora. Desde la década de los noventa hasta la actualidad existe un creciente consenso en reconocer que algunos migrantes y sus descendientes están fuertemente influidos por sus vínculos estables con su país de origen o redes sociales que sobrepasan las fronteras nacionales (Levitt y Glick Schiller, 2004). La existencia de vínculos que traspasan las fronteras constituye una variable crucial para comprender y analizar las migraciones contemporáneas, su potencia, su influencia y su impacto.

Autores como A. Caglar (2001) estudia las migraciones desde una perspectiva transnacional y analiza cómo los migrantes construyen y reconstruyen sus vidas, simultáneamente imbricadas en más de una sociedad. Proporciona un nuevo marco analítico que visibiliza la creciente intensidad de los flujos poliédricos de personas, objetos, infor-

mación y símbolos. Abordar las migraciones internacionales desde la perspectiva transnacional requiere superar el “nacionalismo metodológico”, a saber, la asunción de que el Estado – nación es el contenedor natural y lógico dentro del cual transcurre la vida social (p. 607).

Hay que destacar las aportaciones de autores como Yerko Castro Neira (2005) quién nos manifiesta que los orígenes de la perspectiva transnacional en el estudio de las migraciones son, en gran medida, una reacción ante la insatisfacción de las teorías predominantes en los estudios sobre migración hasta la década de los ochenta. Éstos ponen excesivo acento en los temas económicos y en la asimilación unidireccional de los migrantes a la sociedad receptora, con la consiguiente ruptura con su país de origen.

Uno de los primeros trabajos sobre migraciones desde la teoría transnacional es el que publican Glick Schiller et al. (1992) en el que se evidencia que los migrantes centroamericanos de Nueva York mantienen relaciones económicas, políticas y sociales con sus respectivos lugares de origen, articulando recursos y comunidades a través de las fronteras.

El final del siglo XX y el inicio del siglo XXI se caracterizan por la intensidad de los movimientos migratorios internacionales. Lo que comporta cambios en las pautas de residencia y de trabajo en miles de personas a través de las fronteras, en un contexto de globalización y de rápida proliferación y utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación y el transporte. Además, de la migración internacional entendida como movimiento o cambio unidireccional y puntual en el tiempo, desde el lugar de origen al de destino, se producen movimientos transnacionales de los migrantes que traspasan las fronteras, creando un espacio social transnacional en sus vidas cotidianas, mediante la formación de vínculos y redes de interacción entre ellos en la sociedad de destino y, a la vez, con la población e instituciones de la sociedad de origen.

Las nuevas tecnologías y el surgimiento de nuevas formas familiares

El transnacionalismo ha existido desde hace siglos, concebido como redes que operan a larga distancia, lo que resulta específico del transnacionalismo contemporáneo es la escala, diversidad, densidad y regularidad de estos movimientos, así como las consecuencias socioeconómicas que conlleva, gracias al avance de las tecnologías de la comunicación y del transporte. Con la llegada de las nuevas tecnologías, especialmente las telecomunicaciones, estas mismas redes conectan y se expanden de forma más veloz y eficaz.

Según Vertovec (2004) el transnacionalismo describe una situación en la que, a pesar de las grandes distancias y de la persistencia de rígidas fronteras nacionales, determinados tipos de relaciones se intensifican globalmente. Son justamente las denominadas nuevas tecnologías las que favorecen enormemente las comunicaciones fáciles y rápidas, a través de las fronteras nacionales.

Una de las grandes tendencias sociales que se han revelado durante las últimas décadas es la aparición y configuración de nuevas formas familiares. Algunos autores como Diego Ruiz Becerril (2004) nos matiza que han surgido diferentes polémicas teóricas en torno a la definición de muchas de estas formas, su equiparación y la implementación de políticas familiares bien sean específicas bien generales, a estas familias (p.220).

Las nuevas formas familiares se han instaurado en la sociedad, y no se deben ver como una amenaza ni como la crisis de la familia, sino como un fortalecimiento y una supervivencia de la institución familiar. Estas nuevas formas familiares son una adaptación de la familia a la diversidad y heterogeneidad en las sociedades contemporáneas.

La Familia Transnacional y sus características

Según D. Bryceson y U. Vuorela (2002) la familia transnacional es aquella cuyos miembros viven una parte o la mayor parte del tiempo separados los unos de los otros, siendo capaces de crear vínculos que permiten que

sus miembros se sientan parte de la unidad y perciban su bienestar desde una dimensión colectiva, a pesar de la distancia física.

El movimiento migratorio siempre ha implicado una separación física y geográfica para las familias en el tiempo, ahora bien, existirán diferencias entre antes y en la época actual. La novedad con respecto a épocas anteriores radicaría atendiendo a las aportaciones de Sonia Parella y Leonardo Cavalcanti (2006) en la posibilidad material que ofrecen los avances en las nuevas tecnologías de la información, la comunicación y el transporte a las unidades familiares separadas por el hecho migratorio.

En este sentido, no todas las familiares separadas geográficamente van a ser consideradas familias transnacionales, para ser constituidas familias transnacionales se deben dar unas premisas:

- Las familias transnacionales deben constituir deliberadamente sus nociones de familia y su utilidad emocional y económica y no darla por sentada en su interacción cotidiana. Y contar con el apoyo de amplias y extensas redes sociales (Herrera, 2002).
- La familia transnacional a pesar de la separación, se caracteriza por la fortaleza y persistencia de sus vínculos afectivos (Parella, 2007).
- La familia transnacional aunque puede actuar como unidad, presenta diferencias internas y relaciones de poder en su seno, conflictos de intereses entre sus miembros y relaciones jerárquicas de género y edad.

Autores como Herrera (2002) nos argumenta que no todos los miembros de la familia actúan en igualdad de condiciones ni cuentan con las mismas capacidades de negociación.

Un rasgo característico de estos últimos flujos es su feminización y el aumento en formación profesional y nivel de estudios de los/as inmigrantes (Reyneri, 2006). Ello responde a las variaciones de la demanda de la sociedad receptora. Este cambio interno en la composición de los flujos migratorios complejiza el

imaginario social sobre los inmigrantes, generalmente conceptualizados como mano de obra poco cualificada. Se pone de manifiesto su papel como actores clave en los flujos económicos (importación de capital), de capital humano (habilidades y conocimientos) relacionales (transnacionalismo).

Los modelos familiares y los estilos de vida en las sociedades contemporáneas devienen muy diversos, el aumento de la presencia de la mujer en el mercado laboral es uno de los cambios sociales más significativos.

Autores como Alejandro Portes (1996) percibe el concepto de "comunidades transnacionales" como la creación de comunidades en respuesta al proceso de globalización, que se conforman más allá de las fronteras políticas de los países. Estas comunidades asentadas sobre la base de las redes sociales habilitarían la creación de "empresas transnacionales", como una forma de supervivencia entre los inmigrantes.

Siguiendo a este autor, las redes transnacionales son condición previa para la conformación de comunidades transnacionales. Para su análisis, el autor propone tres puntos a tener en cuenta para comprender el concepto de transnacionalismo:

1. El emerger de las comunidades transnacionales está ligado a la lógica del capitalismo.
2. Estas comunidades representan un fenómeno distinto al de los patrones tradicionales de adaptación del inmigrante.
3. Es un fenómeno propulsado por los propios dinamismos de la globalización.

Las familias transnacionales no son una elección, sino el resultado de una adaptación que deja de manifiesto su capacidad de flexibilidad y responde a condiciones macroestructurales. La adaptación nos indica que la familia no es una unidad cerrada que permanece inalterable ante un nuevo ambiente cultural.

Las familias transnacionales son consideradas configuraciones transitorias, por tres aspectos: el retorno al país de origen que se

puede producir por el cumplimiento de objetivos y metas propuestas o por no poder sostener durante más tiempo la situación, la incorporación sin documentación de los/as hijos/as del país receptor y la concreción de la reunificación familiar en el hogar de destino.

El proceso migratorio provoca un impacto tanto económico, social, cultural y político en la sociedad receptora como en el país de origen, pero no hay que olvidar que dicho impacto también se produce en el interior de las familias, ya que sus miembros realizan esfuerzos por mantener y preservar los vínculos a través de las fronteras.

La Transnacionalidad y la feminización de las redes familiares

Las familias tienen un papel importante al establecer y construir lazos que superan la presencia física; enfrentándose a desafíos como las nuevas formas de expresar el afecto, modificaciones en los modelos de la paternidad y maternidad, y en la redefinición de roles y construcción de vínculos a través de la distancia.

Ante esta nueva realidad, las familias desarrollan estrategias para mantener y preservar los vínculos familiares a través de las fronteras, autoras como Adriana Zapata Martínez (2009) lo denomina “trabajo de parentesco” en el que los padres y madres migrantes mediante la construcción de redes familiares – especialmente femeninas – aseguran el cuidado físico, psicológico y emocional de los hijos e hijas para seguir cumpliendo con la función parental aun cuando no estén presentes físicamente (p.1763).

El trabajo de parentesco hace referencia a la concepción, el mantenimiento y las celebraciones rituales a través de los lazos de parentesco dentro del grupo doméstico, incluyendo visitas mediante el transporte, cartas, llamadas telefónicas, regalos y tarjetas recordatorias, que se convierten en un mecanismo que ayuda a crear y mantener los vínculos entre los padres y madres y sus hijos/as, además de amortiguar los cambios que se producen a partir de la distancia física. A través de estos intercambios fami-

liares se transmiten las remesas sociales definidas como el conjunto de valores, estilo de vida, pautas de comportamiento y capital social que se da entre las comunidades de origen y de destino (Levitt, 2001).

Las remesas sociales constituyen beneficios intangibles a largo plazo al transferir conocimientos y habilidades mediante actividades comunicativas o interacciones entre personas que sostienen algún tipo de vínculo.

Ha proliferado durante muchos años, la denominación de maternidad transnacional que hace referencia a la situación en la que una madre emigra y desde la distancia continúa ejerciendo su rol materno a través de llamadas telefónicas, cartas, envío de dinero para pagar la educación o necesidades de sus hijos. La maternidad transnacional es una estrategia y una búsqueda de alternativa para ejercer la maternidad desde la distancia.

Parella y Cavalcanti (2006) afirman “que sin lugar a dudas, uno de los tipos de práctica transnacional más relevante, con mayores repercusiones en las vidas de los migrantes y sus familias es la materialización de las conexiones transnacionales a través de las remesas monetarias y sociales” (p. 251).

Las remesas monetarias adquieren un significado para las familias que se quedan al ser un medio para mantener las interrelaciones afectivas a través de la distancia.

El envío de remesas simbólicamente representa el compromiso del migrante para garantizar el bienestar de su familia, mediante la llegada del dinero se puede suponer que de una u otra forma el afecto se conserva y se asocia con el compromiso, la responsabilidad y el afecto del migrante para con su familia garantizando los recursos necesarios para el sostenimiento familiar e individual de los hijos e hijas.

En relación con este concepto de remesas, se puede hablar de dos tipos de remesas: las remesas sociales y las remesas económicas o monetarias. Las remesas familiares permiten la mejora de las condiciones económicas de sus familiares y construyen lazos afecti-

vos, logrando compensar los sentimientos y emociones que experimentan los hijos y las hijas a partir del evento migratorio.

El dinero toma un papel central dentro de la vida familiar e individual, pues al mejorar la situación económica de la familia se pueden suplir necesidades y acceder a objetos de consumo que antes no estaban al alcance y que ayudan a aminorar los sentimientos de tristeza y soledad (Zapata, 2009).

Siguiendo a la autora Adriana Zapata (2009) nos indica que para los hijos y las hijas la remesa familiar que envía el padre o la madre migrante se pone en un primer plano, donde lo instrumental prevalece sobre lo afectivo, al permitir tener otros estilos de vida que son posibles con el dinero y que de no darse la migración sería imposible. De esta forma, el retorno de la madre o del padre es interpretado como una desventaja.

Otro aspecto a destacar en el mantenimiento y construcción de los lazos afectivos en la distancia es la utilización de los medios de comunicación como son Internet y las llamadas telefónicas que ofrecen una mayor facilidad y frecuencia en las comunicaciones. Este uso de tecnologías constituye un medio y una oportunidad para que padres y madres mantengan vínculos afectivos con sus hijos e hijas a través del intercambio de mensajes verbales que expresan afecto, cariño y apoyo, y fortalecen los lazos afectivos a pesar de no existir el contacto físico.

Este hecho significativo acorta virtualmente las distancias y los tiempos, y acerca a los integrantes de las redes.

Finalmente, no hay que olvidar que el hecho de migrar no es una decisión individual únicamente, sino también un hecho familiar y social en el que existen diversos actores que son una fuente de apoyo familiar. Esta concepción es entender la migración internacional o transnacional a partir de las redes como una función de apoyo y cuidado familiar (Parella, 2007) al asumir tareas y responsabilidades concernientes a las labores domésticas, la administración de los hijos y las hijas que se quedan en el país de origen.

Estas redes de apoyo que algunos autores denominan redes transfamiliares están basadas en vínculos de parentesco, amistad y vecindad. Y se encargan de las tareas de cuidado que son delegadas por el padre o la madre antes de viajar al exterior, con el fin de garantizar el cumplimiento de su rol paterno o materno.

Estas redes amortiguan los impactos emocionales que se generan y ayudan a mitigar la separación y ausencia física.

OBJETIVOS

- Comprender las situaciones y experiencias singulares de las mujeres inmigrantes en relación con la transnacionalidad familiar.
- Analizar la motivación y necesidad de las mujeres inmigrantes para comenzar un proceso migratorio.
- Conocer la influencia de las redes familiares en origen en el desarrollo de la función parental de las mujeres inmigrantes durante su ausencia.
- Analizar como las nuevas tecnologías, remesas sociales y económicas fortalecen la permanencia del vínculo afectivo en la distancia.

METODOLOGÍA

La perspectiva metodológica con la que se aborda el estudio es una perspectiva cualitativa, obteniendo la percepción subjetiva de las mujeres entrevistadas en relación con su proceso migratorio, y como continúan ejerciendo el rol de "proveedoras familiares y comunitarias", sin perder el vínculo afectivo con sus hijos/as y familiares a pesar de la distancia física.

La finalidad del estudio es encontrar una comprensión explicativa y descriptiva del fenómeno de la familia transnacional, basada en sus propias vivencias mediante datos no cuantificables. La elección de este tipo de metodología ha sido debida al fenómeno-

no, no observable, objeto de estudio al que nos aproximamos, ya que se basa en interpretaciones, significados latentes y opiniones subjetivas de un número reducido de personas que no podemos extrapolar, pero al mismo tiempo nos proporciona información profunda e interesante que nos permite explicar el fenómeno singular de la familia transnacional desde sus propias trayectorias vitales.

Para ello se han realizado entrevistas semiestructuradas a cuatro mujeres inmigrantes de edades comprendidas entre los 28 y los 47 años de edad, de nacionalidad sudamericana, con hijos/as y familiares de primer grado en el país de origen, todas ellas se encuentran desarrollando un trabajo remunerado como cuidadoras no profesionales de personas dependientes en el municipio de Almassora (Castellón).

Es una investigación microsocia, basada en una muestra del conjunto de un universo finito de mujeres inmigrantes que mantienen lazos de afectividad con su país de origen sin estar presentes. Se intenta observar el fenómeno en su ambiente natural, sin intervenir, con la finalidad de analizarlo y describirlo.

Técnicas de recogida de datos

Para la realización del estudio se han empleado datos primarios obtenidos de las propias participantes mediante entrevistas semiestructuradas, y datos secundarios basados en el análisis de investigaciones, publicaciones, artículos y documentos de otros/as autores/as.

Para la realización de las entrevistas semiestructuradas se ha diseñado un guión temático que permite recoger por un lado, datos personales de codificación mediante preguntas cerradas al inicio de la entrevista (edad, sexo, situación civil, situación laboral, residencia y vivienda). Y por otro lado, unas preguntas abiertas sobre aspectos relevantes en relación con las características principales de la familia transnacional, con la finalidad de analizar si la persona entrevistada se encuentra inmersa en un proceso de transnacionalidad, como desde su punto

de vista vive y siente esta circunstancia, y la repercusión en su relación con su familia en el país de origen.

Las preguntas abiertas versan entorno a cinco ejes temáticos diferenciados, como son: preparación del viaje, contacto con familia de origen, remesas sociales y monetarias, apoyos en el país de destino, retorno y consecuencias. Y pretenden recoger las expresiones, opiniones, matizaciones de respuestas e incluso abordar nuevos temas que puedan surgir en el transcurso de la entrevista. Los cinco temas que se han abordado con cada una de las entrevistadas se han introduciendo de forma natural durante la entrevista.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el análisis de las cuatro entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres inmigrantes se han establecido cinco bloques (preparación del viaje, el cuidado de hijos/as en el país de origen, remesas sociales y monetarias, apoyos en el país de destino, retorno y sus consecuencias) para ofrecer una imagen global de la familia transnacional y sus características a partir de la entrevista realizada.

Preparación del viaje

La motivación principal para iniciar el viaje a España es puramente económica, ofrecer una situación mejor tanto a sus hijos/as como a sus familiares próximos, sin necesidad de trasladar a toda la familia sino mejorar la situación en el país de origen. En los cuatro casos se selecciona España como país de destino principalmente por el idioma y por la existencia de otros familiares que facilitan los trámites y la acogida en el destino.

Las entidades y asociaciones de extranjeros facilitan el apoyo y ayudan a minimizar los efectos negativos emocionales del desarraigo.

"Mi tía estaba en España, contacté con ella y aunque me insistió que era duro, decidí venirme...me ayudó mucho, yo tenía miedo... le llamaba llorando porque extrañaba a mi hijo...lo pasé muy mal al principio..."

El cuidado de hijos/as en el país de origen

Las redes familiares juegan un papel de gran importancia en el proceso migratorio, amortiguando los impactos emocionales que se generan en los/as hijos/as. El contar con otras figuras ayuda a mitigar la separación y la ausencia física de la madre. El hecho de emigrar y dejar a sus hijos/as con la familia en origen es siempre una decisión consensuada con sus familiares, especialmente con las madres de las entrevistadas y sus hermanas, continúa siendo una cuestión muy feminizada.

El motivo de dejar al hijo con las madres y las hermanas es por confianza, saber que le van a proporcionar cariño en su ausencia y que van a continuar cumpliendo con la función parental aun cuando no esté presente la madre, asegurándole el cuidado físico, psicológico y emocional.

"No hubiese dejado a mi hijo solamente con mi mamá, porque ella está mayor, pero al estar mi hermana que es muy responsable y vive con mi mamá, decidí hacerlo"

"...Ellas van a cuidar de mi hijita igual o más que yo...va a tener cariño cuando yo no esté, porque yo ahorita estoy aquí..." "Para mi hijita, mi mamá es su segunda mamá".

Remesas sociales y monetarias

En relación con el contacto con la familia de origen, se recurre a remesas sociales, desarrollando estrategias inconscientes que le permitan preservar los lazos afectivos con sus hijos/as y familiares. En este sentido, mantienen un contacto prácticamente diario mediante llamadas telefónicas, cartas e internet.

"Empecé escribiendo cartas, varias a la semana, enviando fotografías, pero ahorita únicamente teléfono e Internet".

"...Pues puedo ver a mi hijito por la computadora y hablar...es como tenerlo presente... puedo hablar, decirle que lo extraño..."

El uso de las nuevas tecnologías es una de las prácticas transnacionales más empleadas por las familias para comunicarse y for-

talece los lazos afectivos a pesar de no existir un contacto físico. El afecto se conserva no solo a través de los intercambios comunicativos sino también por medio de objetos materiales como los regalos o el dinero. Los regalos mantienen el vínculo y una presencia simbólica de las madres migrantes.

"Le envío regalos y dinero, no quiero que le falte en mi ausencia...para eso vine acá para que a mis hijos no les falte..."

Las remesas familiares representan el compromiso en cuanto a garantizar el bienestar familiar, mejorar las condiciones económicas y construyen lazos afectivos.

"Todos los meses voy a un locutorio y envío dinero allá...a mi madre y mis hermanas..."

"En euros...unos 150 Euros - 300 Euros..."

"Sí, mi mamá, mis hermanos y mi hijo pueden tener cosas que si yo no estuviese acá no las tendrían, seguro,...es una satisfacción para mí".

"He pagado los estudios de mi hijito, la computadora allá, ropa, juguetes, de todo..." "A mi mamá pude comprarle electrodomésticos, su medicación, etc. y ayudar a mis hermanas y a mi hermano D. F. con sus pagos y sus hijos..."

El dinero mejora la situación económica de la familia, permite el acceso a objetos de consumo que anteriormente no estaba al alcance, y a suplir necesidades.

El retorno y sus consecuencias

El retorno tendría consecuencias ya que con el dinero, los/as hijos/as y familiares crean estilos de vida que les permite tener acceso a bienes y objetos materiales. El retorno de las entrevistadas tendría consecuencias, pese a ello las cuatro retornarán aunque no tienen fijada una fecha.

"...Si regresara no podría darles lo que tienen, sé que no iba a ser como ahora..."

"Sí,sí,sí, pensé traerme a mis hijas conmigo pero aquí estarían solas todo el día...no las podría cuidar...,sabe, la calle le da miedo a una..."

"Envío dinero todos los meses para construirme una casa allá, para cuando regrese..."

"...cuando tenga la casa construida, dinero suficiente ahorrado y mi hijo termine sus estudios, me marcharé..."

El hecho migratorio según describen las entrevistadas ha tenido un componente de sacrificio personal y familiar que no estarían dispuestas a volver a realizar porque ha marcado su trayectoria vital, pero al mismo tiempo de satisfacción personal y familiar.

CONCLUSIONES

El análisis de las entrevistas realizadas y la lectura de documentos, artículos e investigaciones de diversos autores/as nos lleva a poder afirmar que la perspectiva transnacional ha sido objeto de la investigación científica por sus efectos en el terreno social.

La perspectiva transnacional, en cuanto a la aplicabilidad en el campo del Trabajo Social, nos permite una mayor comprensión del fenómeno social cuando se trabaja con personas migrantes tanto de forma directa como indirecta, ya que permite a los/as profesionales y las instituciones un mayor conocimiento de su realidad.

Hay que superar la intervención con familias migrantes de un nivel local y cercano, para llegar a una política global más allá de lo próximo, incorporando procedimientos de intervención que tengan en cuenta las repercusiones de la migración en la unidad familiar al completo. Se requiere para ello mecanismos de coordinación interinstitucional, transformar las prácticas institucionales e incorporar recursos comunicativos entre organizaciones que permitan un mayor abordaje del caso. No hay que olvidar que en los contextos de origen el/la Trabajador/a Social puede encontrar potencialidades, recursos de apoyo y facilitadores del bienestar familiar para las personas que se encuentran en destino.

Destacar también, la labor de algunas entidades y fundaciones que se encuentran realizando mediación transnacional desde un punto de vista no institucional, como es

la Asociación Al Khaima en Tánger en continuo contacto con España y Europa aplicando esta perspectiva. Esta mediación proporciona el conocimiento del contexto de procedencia de la persona migrante y las circunstancias concretas de su vida, ganando herramientas y conocimientos importantes para mejorar el trabajo de intervención.

En definitiva, la perspectiva transnacional supone un trabajo en red de varias entidades/instituciones de distintas regiones geográficas. Frente a una mirada territorial de las migraciones, contrapone una mirada compleja y global. La primera se basaría en la parte del proceso migratorio que se realiza y desarrolla espacialmente en el territorio donde está presente la persona. Y en la segunda, no se segmenta ni fragmenta a la persona según el espacio donde se encuentra, sino que se tiene en cuenta todo su proceso vital.

El análisis de la familia transnacional permite comprender y aproximarse a las vivencias de las madres migrantes ante el hecho de la separación física, y como encuentran la manera y los recursos necesarios para equiparar y compensar la ausencia, sin perder el vínculo afectivo.

Todo ello, a través de la construcción de unas estrategias de comunicación, de redes familiares, de envío de regalos y remesas monetarias que permiten gestionar la vida cotidiana, cumplir las funciones parentales y asegurar el cuidado tanto físico, psicológico como emocional de los hijos y las hijas en contextos de cambio y transformaciones que llegan a implicar incluso la redefinición de la paternidad y la maternidad en un espacio transnacional.

Las familias transnacionales rompen con la concepción clásica y tradicional de familia, y demuestran cómo se puede mantener el vínculo afectivo sin necesidad de residir y en la distancia, construyendo nuevas formas de interacción que no requieren la presencia o co-presencia. Al mismo tiempo, hay que destacar como se mantienen esas relaciones mediante las comunicaciones, los regalos y el dinero, que permiten expresar y mantener los lazos afectivos en la distancia y garantizar el rol parental.

En relación con el rol parental, el análisis de los diferentes textos y autores, nos vislumbra como la migración internacional redefine los roles y establece nuevas figuras parentales, es decir, nos lleva a una noción de familia más allá de la nuclear que incluye a otros parientes (tíos, tías, abuelas, hermanos y hermanas mayores) que forman parte de la red familiar de apoyo. Así, cuando los hermanos y hermanas hacen parte de la red familiar se les delega responsabilidades desde edades tempranas viviendo una adultez precoz y asumiendo una inversión de roles con el fin único de reemplazar el lugar del padre o la madre, y garantizar el bienestar familiar.

En este sentido, la migración del padre o la madre influye en el interior de la familia, sobre las relaciones de género, los roles tradicionales, las desigualdades y las responsabilidades. Y especialmente, la migración femenina supone mayores cambios en la vida familiar. Pese a estos inconvenientes o transformaciones, la migración del padre o la madre permite mantener los vínculos afectivos familiares aunque en la distancia, garantiza el bienestar familiar y ofrece oportunidades académicas, profesionales y de formación personal para los hijos e hijas.

BIBLIOGRAFÍA

- Bryceson, D. y Vuorela, U. (eds) (2002). *La familia transnacional. Nuevas fronteras europeas y trabajos globales*. Oxford. Berg. p.2.
- Castro, Y. (2005). Teoría Transnacional: revisando la comunidad de los antropólogos. *Política y Cultura*, 23, 181-194.
- Falicou, C. J. (2001). Migración, pérdida ambigua y rituales. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/migracion2.htm>
- Herrera, G. (2002). La migración vista desde el lugar de origen. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, 15, 86-94.
- OIM. (2006). N° 7 Derecho Internacional sobre Migración – Glosario sobre Migración. Suiza: Organización Internacional para las Migraciones.
- Parella, S. (2007). Los vínculos afectivos y de cuidado en las familias transnacionales. Migrantes ecuatorianos y peruanos en España. *Migraciones Internacionales*, 4 (2), 151-188.
- Parella, S. y Cavalcanti, L. (2006). Una aproximación cualitativa a las remesas de los inmigrantes peruanos y ecuatorianos en España y su impacto en los hogares transnacionales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 166, 241-257.
- Ruiz Becerril, D. (2004). Nuevas formas familiares. *Portularia*, 4, 219-230.
- Solé, C., Parella, S. y Cavalcanti, L. (2007). *El empresario inmigrante en España*. Barcelona: Fundación La Caixa – Colección de Estudios Sociales, núm. 21.
- Villamar, D., Lopez, S. y Sánchez, B. (2004). El proceso migratorio en la provincia de Loja. *Cartillas sobre migración. Plan Migración, Comunicación y Desarrollo*, (6), 1-16. Instituto Latinoamericano de Ciencias Sociales – Ildis – FES-, Ecuador.
- Zapata, A. (2009). Familia transnacional y remesas: padres y madres migrantes. *Revista Latinoamericana ciencias sociales niñez juventud*, 7(2): 1749-1769. <http://www.umani-zales.edu.co/revistacinde/index.html>

La discapacidad invisible. Relevancia de la figura de la trabajadora social de las asociaciones de pacientes en el reconocimiento de limitaciones y reivindicación de derechos. Caso concreto: Fibrosis Quística y discapacidad

LAURA ESTEBAN ROMANÍ

Trabajadora social.

Federación Española de Fibrosis Quística.

Recibido: 16 enero 2019. Aceptado: 10 abril 2019.

RESUMEN

La consulta más demandada, en los departamentos de trabajo social de las asociaciones de pacientes con Fibrosis Quística, es el acompañamiento para la información/reclamación del Certificado de Calificación de Discapacidad (CCD).

La Fibrosis Quística (FQ) es una enfermedad crónica y de baja prevalencia que provoca limitaciones en la vida diaria. Las limitaciones que provoca no siempre son reconocidas ni en el plano social ni en el administrativo, por lo que no todas las personas con FQ consiguen el CCD.

En este trabajo se ha realizado un estudio triangular en el que se ha pasado un cuestionario cuantitativo a 440 personas con FQ y se ha entrevistado a 7 trabajadoras sociales de las asociaciones de FQ. Se han analizado las variables que influyen en la concesión o denegación de este documento destacando como variable más significativa la provincia en la que se solicita. A lo largo de todo el trabajo se ha puesto en valor la labor de acompañamiento y asesoramiento de la figura del trabajo social en las asociaciones de pacientes.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad; Fibrosis Quística; Certificado de discapacidad; trabajo social; asociaciones de pacientes.

CORRESPONDENCIA
fqtsocial@fibrosis.org

The invisible disability. Relevance of the figure of the social worker of patient associations in the recognition of limitations and claim of rights. Specific case: Cystic Fibrosis and disability

ABSTRACT

The most demanded consultation received by social workers in Cystic Fibrosis (CF) associations, is the need for information and support in claiming the Disability Qualification Certificate (DQC).

Cystic Fibrosis is a chronic, rare disease that causes limitations in the daily life. Such limitations are not always recognized neither in the social nor administrative levels. As a result, not everyone with Cystic Fibrosis gets the CCD.

This work presents a triangular study involving a quantitative questionnaire answered by 440 people with CF, as well as seven in-depth interviews with social workers of the CF associations. The variables that influence the concession or denial of this document have been analyzed. The results point to the province where the certificate is requested as the most relevant variable. Throughout the study, the accompanying and advising roles performed by social workers in patient associations has been valued.

KEY WORDS: Disability; Cystic Fibrosis; Disability Certificate; Social Work; Patient Associations.

“Lo esencial es invisible a los ojos”.
Antoine de Saint-Exupéry

I. NATURALEZA

El colectivo de personas con Fibrosis Quística y familiares ha tejido durante los últimos 30 años una red asociativa que abarca todo el territorio nacional. La Federación nacional (FEFQ) agrupa a 15 asociaciones ubicadas en las diferentes comunidades autónomas.

La Misión de estas asociaciones es luchar por mejorar la calidad de vida de las personas con Fibrosis Quística y sus familias.

El despegue de estas asociaciones en cuanto a la oferta de servicios a sus asociados lo marca la incorporación de la disciplina del trabajo social en sus equipos. 12 de las 15 asociaciones de Fibrosis Quística en España cuentan con una trabajadora social en plantilla y un servicio de información, orientación y asesoramiento.

Este trabajo emana de las conclusiones de una supervisión profesional de traba-

jo social y discapacidad. En los últimos 5 años, la consulta más demandada en el servicio de información y asesoramiento de las asociaciones de pacientes con FQ es el acompañamiento en el Certificado de Calificación de Discapacidad (CCD). La principal “queja” de los usuarios está relacionada con el Centro de Valoración y Diagnóstico que hace las valoraciones del CCD; unas provincias tienen porcentajes más altos de concesión que otras sin causa aparente y las valoraciones establecidas no tienen en cuenta las particularidades de la enfermedad. Además, tanto por parte de los usuarios como de los profesionales, se percibe un desconocimiento sobre las consecuencias de la enfermedad fuera del círculo que la padece y la trata.

Las trabajadoras sociales, según su práctica sistematizada, empiezan a poner encima de la mesa que los baremos nacionales que regulan la concesión del Certificado de Calificación de Discapacidad no contemplaban la problemática de las discapacidades que no son visibles y que esa invisibilidad, en multitud de ocasiones, provoca falta de sen-

sibilidad. Actualmente se han comenzado a realizar intervenciones sociales en las comunidades autónomas con un impacto muy discreto.

Se ha analizado la falta de reconocimiento administrativo y sensibilización social ante las consecuencias derivadas de padecer Fibrosis Quística. Y cómo la figura de la trabajadora social de las asociaciones de pacientes acompaña al usuario durante todo el proceso: desde la detección de la necesidad hasta el empoderamiento del usuario para reconocer y exponer sus limitaciones y exigir recursos que las compensen.

Se pretende como fin último que la práctica diaria del trabajo social respecto al tema que nos ocupa disponga de evidencias científicas que contribuyan a mejorar y poner en valor sus intervenciones.

II. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

Discapacidad y Fibrosis Quística

"Son personas con discapacidad aquellas que presentan deficiencias previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir la participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que los demás". Así reza la definición de discapacidad que aparece en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

La Fibrosis Quística es una enfermedad genética, degenerativa y crónica que afecta principalmente a los pulmones y al aparato digestivo. No se percibe a simple vista.

Actualmente se calcula que tiene una incidencia de 1 cada 5000 niños nacidos vivos. Con esta incidencia pasa a catalogarse enfermedad rara o de baja prevalencia, considerando como tal aquellas que tienen una prevalencia menor a 1:2.000 individuos (Cortés, 2015). La baja prevalencia incide en que no

sea muy conocida y pase más desapercibida que otras enfermedades más conocidas.

Es una patología grave de tipo evolutivo con esperanza de vida limitada, ya que hoy en día no tiene curación. El estricto cumplimiento del tratamiento es la única herramienta de la que disponen los pacientes para mantener y aumentar la esperanza de vida.

Los cuatro pilares fundamentales del tratamiento son: fisioterapia respiratoria dos veces al día para eliminar la acumulación de moco y limpiar las vías respiratorias, antibioterapia preventiva para tratar infecciones e inflamaciones, nutrición adecuada suplementada con enzimas pancreáticas y ejercicio físico dirigido para mejorar la condición física y psíquica. La dedicación diaria del tratamiento es muy exigente y cuenta con una ingesta media de 30 pastillas al día, 2 horas de fisioterapia respiratoria y 1 hora de ejercicio físico.

Pero cuando ya no se responde al tratamiento y la función pulmonar decae, el trasplante pulmonar es la única opción que mejora la calidad y esperanza de vida de estos pacientes.

La literatura científica alerta sobre cómo vivir con una enfermedad crónica va a provocar desventajas y obstáculos para la integración plena. En Fibrosis Quística, la condición física y las exigencias de su tratamiento van a influir en la adaptación y la capacidad de desarrollar las actividades de la vida diaria.

A lo largo de toda la vida de la persona con FQ van a aparecer una serie de dificultades psicosociales que requerirán de intervención para el buen desarrollo social.

Características psicosociales básicas:

- Necesidad de información: Al ser una enfermedad minoritaria la información disponible sobre el proceso, los tratamientos y las consecuencias es deficitaria. Una enfermedad crónica como la FQ plantea desafíos distintos, puede darse de una forma gradual de los síntomas o puede ocurrir que vayan apareciendo problemas más permanentes como consecuencia de una serie de episodios agudos. La falta de información provoca incertidumbre e inseguridad.

- Dificultades añadidas en la inserción educativa: Más ausencias escolares debido a controles médicos, periodos de recaídas y la sobrecarga del tiempo dedicado al tratamiento.
- El periodo de la adolescencia es especialmente difícil para cualquier persona. El tener una enfermedad crónica lo dificulta todavía más con efectos significativos en los aspectos físicos, emocionales, sociales, educacionales y vocacionales. En el caso concreto de FQ, los adolescentes experimentan estados de rebeldía en los que abandonan el tratamiento, por lo que hay una disminución de la calidad de vida y picos de caída en la enfermedad.

También les cuesta mucho comunicar qué es lo que les sucede y asumir que les sucede a ellos y no a otros. Randlesome, Bryon y Evangeli (2013) han detectado en adolescentes con FQ trastornos alimenticios y problemas con la imagen corporal directamente relacionados con la enfermedad.

- Dificultades en la integración laboral: No todas las profesiones son adecuadas para las personas con FQ. En general, la rigidez horaria, las jornadas que no acaban nunca y los ambientes que influyen negativamente en los pulmones (humos, metales pesados, riesgo de contagio de infecciones respiratorias, temperaturas muy altas o muy bajas) son características que deben tener en cuenta a la hora de elegir profesión (*101 preguntas sobre la FQ*, 2013, p. 144). Los controles médicos y las bajas por recaídas son más elevadas que en la población sin Fibrosis Quística.
- Periodos de dependencia cuando aparece una recaída, un ingreso hospitalario o la etapa del trasplante.

La Fibrosis Quística provoca limitaciones en la vida diaria. Estas limitaciones provocan una discapacidad tal y como venía definida al principio de este artículo. En el ámbito administrativo existe un documento facilitador que trata de compensar estas dificultades: Certificado de Calificación de Discapacidad (CCD). No todas las personas con Fibrosis Quística acceden a este Certificado y pueden disfrutar de sus ventajas.

Los objetivos de este estudio se han diseñado, por un lado, con el fin de conocer datos estadísticos de cuál es la situación actual de esta problemática:

Ob1.- Analizar la situación de las personas con Fibrosis Quística respecto al reconocimiento del certificado de calificación de discapacidad en España.

Ob2.- Conocer el porcentaje de personas con FQ que tienen certificado de discapacidad en España y algunas de sus características.

Ob3.- Valorar las variables de la concesión/denegación del Certificado de Calificación de Discapacidad.

Y por otro lado; conocer cómo se está interviniendo a nivel social y qué retos y propuestas se tienen por delante:

Ob4.- Exponer y relacionar la intervención del trabajador social en las asociaciones de pacientes de Fibrosis Quística con respecto al reconocimiento de la discapacidad de este colectivo.

III. METODOLOGÍA

Se ha desarrollado una metodología de investigación triangular en la que se combina un método cuantitativo (encuesta), y otro cualitativo (entrevista semi estructurada), con el fin de obtener la mayor cantidad de información posible sobre la situación real y las intervenciones al respecto.

En la parte cuantitativa se ha elaborado una encuesta que se ha pasado a 440 personas con Fibrosis Quística.

La encuesta contiene 16 preguntas cerradas repartidas en 3 bloques.

Primer bloque: porcentaje de personas que había solicitado el CCD y, en caso de no haberlo solicitado, barajar motivos.

Segundo bloque: averiguar las particularidades de las personas que sí habían solicitado el CCD y el resultado del proceso.

Tercer bloque: características adicionales del reconocimiento concedido.

La encuesta finaliza con una pregunta abierta para que el usuario pueda expresar las observaciones que considere con respecto al proceso de reconocimiento de discapacidad.

Los datos obtenidos se han analizado en Spss statistics 24.

La elección de esta técnica ha estado motivada por las ventajas que produce adaptar las preguntas al objeto del estudio, aplicar la teoría de la probabilidad y el muestreo para realizar inferencias y evidenciar datos estadísticos.

En la parte cualitativa se han realizado 6 entrevistas semi-estructuradas a las trabajadoras sociales de las asociaciones de Fibrosis Quística de Andalucía, Aragón, País Vasco, Madrid, Murcia y Canarias con el doble objetivo de obtener información y generar conocimiento y así situar en contexto social la parte estadística.

Las primeras preguntas han tenido por objeto recabar información sobre las funciones de las profesionales, los temas más demandados en el servicio de información y las principales necesidades que se detectan en el colectivo. Las últimas preguntas pretendían generar conocimiento y han versado sobre las buenas prácticas reales y el impacto de sus intervenciones respecto al tema que nos ocupa.

IV. RESULTADOS

Apartado cuantitativo

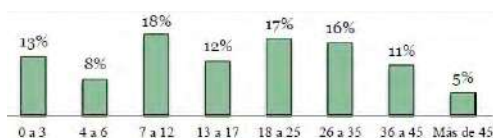
Análisis descriptivo de la muestra

Se ha conseguido acceder, con selección aleatoria, a 440 personas con FQ asociadas, incluidas en un universo de 1950 personas registradas en España.

Análisis descriptivo de las variables

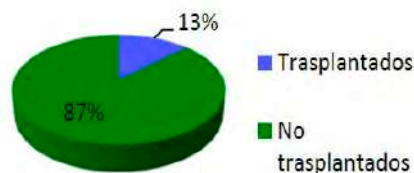
El primer objetivo del estudio se ha centrado en definir qué porcentaje de personas con FQ tiene reconocidas sus limitaciones "invisibles" con el documento administrativo CCD.

GRÁFICO 1. Muestra por edades



Fuente: Elaboración propia.

GRÁFICO 2. Muestra por situación de trasplante



Fuente: Elaboración propia.

La primera cuestión es aclarar qué porcentaje de personas con FQ ha solicitado el CCD y qué porcentaje no. De las personas que no los han solicitado se barajan varios motivos.

El 82,2% de la muestra ha solicitado el CCD y el 11,8% restante no lo ha solicitado alegando los siguientes motivos:

- 35% Desconocimiento.
- 30% No cree que se lo concedan.
- 19% No cree que lo necesite.
- 13% ocultar, no querer poner etiquetas.
- 3% No tengo tiempo.

Uno de los resultados más esperados ha sido averiguar realmente a qué porcentaje de personas que sí lo solicitan.

La concesión no ha sido un camino fácil, el 40% de los sí concedidos ha tenido que solicitarlo más de una vez.

TABLA 1. Porcentaje de concesiones/denegaciones del CCD en personas con FQ

CONCEDIDO	77.8%
NO CONCEDIDO	15.2%
EN TRÁMITE	7%

Fuente: Elaboración propia.

La principal hipótesis planteada para la resolución negativa del reconocimiento del CCD, hacía referencia a la provincia del Centro de Valoración y Diagnóstico responsable del proceso de valoración: *H1: La proporción de concesiones del Certificado de Calificación de Discapacidad a las personas con Fibrosis Quística varía de una provincia a otra sin ningún criterio objetivo.*

Para comprobar si esta variable es significativa se ha cruzado la concesión o no del CCD con la variable independiente de provincia en la que lo solicitaron y se ha sometido a la prueba Chi-cuadrado de Pearson obteniendo una significación asintótica de 0,00, por lo que se debe aceptar como una variable significativa a tener en cuenta.

Hay diferencias de porcentaje de concesión entre comunidades autónomas, e incluso dentro de la misma comunidad autónoma hay diferencias entre sus provincias. Ya lo sabíamos, pero ahora tenemos la evidencia.

A modo de ilustración, se señalan varios ejemplos de los resultados estadísticos.

En Castilla y León, en las provincias de Ávila y Salamanca el 100% de solicitudes tienen una resolución positiva, mientras que en Palencia y León el 100% son solicitudes rechazadas.

En la Comunidad Valenciana, Alicante tiene un 69% de solicitudes concedidas y un 31% de denegadas, Castellón tiene un 100% de concesiones aceptadas y Valencia tiene un 92% de solicitudes aceptadas y un 5% de denegadas.

En Andalucía hay diferencias significativas entre sus provincias. Desde Sevilla, que tiene un 55% de solicitudes denegadas, hasta el hasta el 0% de solicitudes denegadas en Huelva y Córdoba.

Comunidades autónomas como País Vasco y La Rioja muestran un 100% de concesiones.

Castilla-La Mancha y Extremadura en general tienen dificultades en toda la comunidad ya que las concesiones no superan el 60%.

De la estadística se ha extraído un perfil de las personas que sí poseen el CCD.

Perfil estadístico personas con FQ y CCD

Edad: 18 a 35 años: 54% de la muestra.

Grado: entre 33% y 64%: 52% de la muestra.

Tipo: física: 87,7% de la muestra.

Concedida hace más de 4 años: 71,4% de la muestra.

47% de los certificados concedidos son revisables y el 52% son certificados definitivos.

Hay que añadir que la muestra indica que hay un porcentaje de personas con FQ que, además de tener CCD, tiene reconocidas otras situaciones de limitación: incapacidad permanente total, 4,6%, incapacidad permanente absoluta, 7,9%. Los porcentajes son pequeños pero se ha considerado relevante mostrarlos ya que son indicativos de que la enfermedad puede degenerar en otras situaciones de discapacidad y limitación.

Estas variables del perfil estadístico de personas con FQ se han cruzado con las variables poseer/ no poseer CCD, se han realizado las tablas de contingencia con Chi cuadrado de Pearsons pero la significación asintótica ha obtenido valores tan superiores a $\alpha=0.005$ que se han descartado.

Otro de los objetivos de esta investigación pasaba por poner en valor el acompañamiento de la trabajadora social de las asociaciones de pacientes, en los trámites, ya que son estas profesionales las que "dan la voz de alarma" sobre esta situación.

La estadística nos dice que las trabajadoras sociales son la figura de referencia con respecto a la información y acompañamiento en este trámite, sin que este acompañamiento pueda establecerse como factor determinante en el resultado final. El cruce de variables relación entre la concesión o no del CCD y el acompañamiento en el trámite por la trabajadora social "suspende" la prueba Chi-Cuadrado de Pearson.

Otro dato a destacar de la parte estadística es que el 92,3% de las personas con Fibrosis Quística encuestadas reconoce como priori-

TABLA 2. Contingencia. Quién informa del CCD

CCD	Médico (hospital)	TS	Familiares, conocidos, otros
Sí	19,4%	53,3%	27,3%
No	15,5%	60,3%	24,1%
En trámite	26,9%	46,2%	26,9%

Fuente: Elaboración propia.

tario disponer de un documento administrativo que reconozca sus dificultades añadidas por tener FQ.

La encuesta terminaba con una pregunta abierta para que los encuestados pudiesen expresar observaciones con respecto al proceso.

Señalamos las más significativas según repeticiones:

n4. Deberían cambiar los baremos y valorar más el tiempo que debemos invertir en nuestro tratamiento para poder estar bien. Eso nos hace diferentes y nos resta capacidad frente a personas sanas.

n5. Debería haber más información sobre la problemática de la FQ en el personal encargado de evaluar el CCD. Al ser un problema que no se ve visualmente tienden a no valorar correctamente las limitaciones que la FQ genera y el esfuerzo familiar que implica.

n15. Me parece muy injusto como española que según el sitio de España donde se viva, se tengan reconocidos unos derechos o no. Deberían unificarse criterios para el reconocimiento de la discapacidad en todas las provincias y comunidades. Conozco varios casos y automáticamente por ser enfermo de FQ les reconocen el grado de discapacidad, algo que en Valladolid es imposible y es algo totalmente discriminatorio. Y en concreto, en el caso de nuestra enfermedad no se valora el tiempo y dinero que se invierte en que el enfermo se mantenga en buenas condiciones. No se trata de exigir, sino de que se reconozca por el estado una mínima ayuda para mitigar una situación de desigualdad. Muchas gracias por vuestra ayuda.

n28. La FQ no está valorada como discapacidad en el baremo. En el caso de mi hija conseguí la discapacidad más por sus problemas en la espalda que por la FQ. Lo cual me parece totalmente fuera de lugar. Creo que esta es una de las cosas que hay que conseguir, que la FQ sea reconocida como una enfermedad discapacitante por sí sola.

n139. Notamos mucho desconocimiento de la enfermedad y todo lo que implica el padecimiento de la misma por parte de los equipos de valoración.

n218. Desde el año 1999 tenía reconocida una discapacidad del 33%. En el 2013 pasé la revisión y me quitaron la discapacidad 0%. Desde esa fecha hasta principios del 2018 he tenido una lucha constante vía judicial hasta que me han reconocido un 45% por medio de una valoración de un médico forense.

n175. Una enfermedad crónica no debería ser revisable. El grado de discapacidad que dan no se corresponde para nada con la gravedad de la FQ. Me da la impresión de que la FQ sigue siendo una gran desconocida para los profesionales que reconocen el grado de discapacidad.

n222. Consideramos importante el reconocimiento de la discapacidad a edades tempranas por las ventajas que supone en la escolarización: derecho a recibir medicación durante la jornada escolar y fisioterapia respiratoria si es necesaria, etc. Los enfermos crónicos sin discapacidad no tienen reconocidos esos derechos.

n224. Tuve que pedirlo varias veces para que la concedieran. Fue una montaña de papeles, informes y trámites y esperas, todo menos escucharnos qué tipo de vida llevábamos.

n284. Decepcionados por el médico que nos atendió en la inspección de CCD, con preguntas de total desconocimiento de la enfermedad: que si cuándo empezó a andar, que si a las personas con diabetes tampoco se les concede...

n321. En mi provincia la solicité 2 veces y me la denegaron, me empadroné en la provincia de mis padres y me la concedieron a la primera.

n440. Lo característico del proceso es que no tiene mucho sentido. En mi caso el CCD me fue concedido automáticamente con el diagnóstico temprano de la FQ. Al expirar su fecha de vigencia, ya en edad adulta, tuve que solicitar una reevaluación. Y es en esta reevaluación cuando el CCD me resulta denegado. ¿Cuándo se han equivocado? ¿Antes o después? Yo soy el mismo con una enfermedad que va avanzando.

Apartado cualitativo

La parte cualitativa del análisis ha puesto el foco de atención en la labor de las asociaciones de pacientes que han detectado este problema y que tienen profesionales del trabajo social que se encargan de acompañar en este proceso. Las profesionales entrevistadas han sido 6, las trabajadoras sociales de asociaciones de pacientes de Fibrosis Quística.

En la primera pregunta se les invitaba a que expusieran las funciones que realizaban:

- Servicio de información, orientación y asesoramiento.
- Acogida a recién diagnosticados.
- Gestión de subvenciones.
- Apoyo emocional a las familias
- Realización de informes e historias sociales.
- Coordinación externa con otros organismos.
- Planificación estratégica de la entidad.
- Evaluación y diseño de memorias sociales.
- Marketing social.
- Supervisión de alumnas en prácticas.

Andalucía y País Vasco además gestionan el personal tanto laboral como el voluntario.

La siguiente pregunta abierta estaba relacionada con el servicio de información y asesoramiento. Se les invitaba a que seleccionasen cuáles eran las consultas de mayor demanda en los últimos 5 años:

Primera: Gestiones relacionadas con el CCD. La demanda de esta consulta incluye tanto la información de para qué sirve como el proceso de solicitud. En caso de denegación se vuelve a utilizar el servicio para el asesoramiento en una demanda administrativa y/o judicial.

Segunda: Tratamiento que se le debe dispensar a la persona afectada: Durante la entrevista se repregunta si no resultaba extraño que en lugar de llamar al hospital llamen a la asociación para temas relacionados con el tratamiento. *"bueno, nos suelen llamar a nosotros primero por la accesibilidad y cercanía. Como sabes, el tratamiento es muy exigente, es continuo y muchas veces la consulta está relacionada con la angustia de los padres por la falta de adherencia de los hijos o con cuestiones que les han explicado muy rápido en el hospital y no se han atrevido a preguntar o no han entendido"*. (Castro S. TS Asoc Andaluza de FQ).

En cuanto al diagnóstico general que hacen las trabajadoras sociales entrevistadas sobre las necesidades del colectivo, el 100% señala 4 aspectos diferenciados:

1.- Atención en el diagnóstico de la enfermedad

La atención en el diagnóstico es una de las principales necesidades que detectan. La trabajadora social de la asociación aragonesa expresa: *"vienen muy desorientados y angustiados, ten en cuenta que ahora lo primero que hace la gente es mirar en Internet y ven enfermedad con esperanza de vida limitada y cosas muy graves. El médico les suelta el diagnóstico y a casa. Después, la información de tratamiento también es muy escasa, se lo explican de manera puntual y no comprueban que los han entendido correctamente, supongo que pensarán que como son para toda la vida ya irán aprendiendo"*. (R. TS Asoc. Aragonesa de FQ).

2.-Información sobre tratamientos

La información respecto a los tratamientos es otra de las principales necesidades que se repite en todas las entrevistas: *“Sobre los tratamientos tienen muchas dudas, ya que la enfermedad puede manifestarse más o menos agresiva y el tratamiento debe variar ligeramente, sobre todo la fisioterapia: hay veces que necesitan más fisio y otras que no pueden hacer pero tienen que hacer otra cosa. También nos llaman mucho para el servicio de fisioterapia a domicilio. Y últimamente con los nuevos tratamientos les surgen muchas dudas de si se aprobarán o no en España, de cómo les repercutirán...”*.

3.- Discapacidad no reconocida por el sistema público: invisibilidad de la enfermedad

“No se atiende a la cronicidad, y el que no se manifieste físicamente no ayuda a su visibilidad. Las limitaciones se ven en el día a día y al no tener reconocimientos administrativos o discriminaciones positivas son difíciles de subsanar. Por ejemplo, si faltan a exámenes por controles médicos en la universidad, como “no se ve”, no siempre pueden recuperar y no tienen compensación”. Ts Fund. Oliver Mayor de FQ. Este análisis de la TS coincide con el apartado estadístico que indicaba que en su comunidad era difícil la concesión (69% en las Palmas).

4.- Inserción laboral y orientación educativa

“La inserción laboral es otro tema que está presentando muchas necesidades. Esta generación de FQ son los primeros que llegan a adultos, gracias al tratamiento y las medicaciones están bastante bien, pero no pueden seguir el ritmo normal, tienen más bajas, tienen que pedir muchos permisos para los hospitales, y muchos trabajos no lo aguantan y los despiden.

A veces el CCD ayuda por el tema de que los empresarios se ahorran las cuotas de la seguridad social, pero no todos lo tienen y a veces aún teniéndolo no sirve”. Del Baño E.(Ts Asoc. Murciana).

“La orientación profesional es una necesidad que habrá que tratar a nivel global, tienen muchas dudas de qué profesiones serán compatibles con su enfermedad, qué estudios necesitan y sobre todo si el CCD les ayudará y como comunicarlo”. Castro, S (Ts Asoc. Andaluza).

La última parte de la entrevista ha pretendido generar conocimiento y analizar la acción que se está realizando respecto al tema que se aborda a lo largo de este trabajo.

Andalucía es una de las comunidades en las que la estadística confirma la hipótesis de que hay diferencias de porcentajes de concesión entre provincias.

La trabajadora social de la Asociación Andaluza relata que se han reunido un par de veces con el Centro de Diagnóstico de Sevilla. (Recordemos que era el que menos concesiones otorga con un porcentaje de concesión positiva del 30%, frente al 100% de Málaga y Jaén).

Castro explica que expusieron las necesidades y las particularidades de FQ y que la respuesta fue cerrada y sin empatía, los responsables del Centro afirman que: *“se basan en los baremos y punto”*.

En esta comunidad se señala que en las provincias más pequeñas los Centros de Valoración son más accesibles y tienen más sensibilidad con la enfermedad. *“Si vas a Jaén, ves que el Centro de Valoración no está tan saturado, las esperas son más cortas, los profesionales están más receptivos a escuchar nueva información y la gente se conoce, es mucho más fácil todo... Ahora hemos elaborado una guía de lo que es la FQ y lo que repercute en la vida diaria y la hemos propuesto para que la introduzcan dentro de la formación e-learning que tienen los profesionales del Centro de Valoración. Se la ha quedado el director y están valorándola”. Castro, S (Ts Asoc. Andaluza).*

“También insistimos en que los pacientes indiquen al médico de sus unidades que los informes sean muy detallados y cuiden el lenguaje, por ejemplo, que en lugar de “estable” pongan “estable dentro de la gravedad y precisa cuidados permanentes a diario para la supervivencia y para aguantar la estabilidad”.

En cuanto a las evidencias de si esta intervención ha dado resultado, esta trabajadora social afirma que el impacto se está empezando a notar muy despacio, pero que por lo menos la comunicación con los Centros Base es más fluida.

En las Islas Canarias señalan como acción principal la reivindicación en prensa. Las denegaciones del CCD las tramita el usuario con ayuda de la asociación por vía judicial y, si ganan, lo llevan a una agencia de comunicación y difunden la sentencia. *“Con esto pretendemos poner el dedo en la llaga, no tiene sentido que el Centro de Valoración otorgue un 0% de discapacidad a un chico FQ de 17 años y en el Tribunal Superior de la Comunidad el médico perito judicial se lo suba al 33%. Por algo será”. Ts Fund. Oliver Mayor FQ.*

Esta asociación tampoco tiene evidencias de impacto pero perciben que están en el camino adecuado, porque ya les han llamado para mantener entrevistas los directores de los centros.

Las profesionales detectan la demanda con una doble vertiente: por una parte, como demanda directa de los usuarios y, por otra parte, como una necesidad de intervención desde su punto de vista profesional.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al iniciar este trabajo se planteaba como objetivo general analizar la situación de las personas con Fibrosis Quística respecto al Certificado de Calificación de Discapacidad en España.

La introducción mostraba la Fibrosis Quística como una enfermedad que acompaña a la persona que la padece durante toda su vida. No se manifiesta de una manera regular. Puede provocar episodios en los que la inserción y la participación social de estos afectados sea más difícil y complicada que en otros momentos de más tregua. Pero lo que sí es constante es que durante toda la vida hay que hacer unos tratamientos de exigencia alta y que la igualdad de oportunidades con respecto a la población que no padece ninguna enfermedad crónica no es equivarable.

En Fibrosis Quística además existe un factor de dificultad añadido: la invisibilidad. Cuando una persona con una discapacidad visible tiene que pedir un permiso laboral/escolar no

parece que haya que hacer muchas preguntas, sin embargo, las personas con FQ tienen que dar muchas explicaciones porque no parece que les pase nada diferente, y en el peor de los casos, si no las dan, la sensibilidad social no entra en funcionamiento.

El CCD es un documento administrativo que puede servir para compensar algunas de estas desventajas y al que no todas las personas con FQ acceden.

Existe un porcentaje de personas con FQ que no acceden por desconocimiento, al mismo tiempo que se comprueba que en los servicios de información y asesoramiento la consulta más demandada es en relación al CCD. Por otra parte, la literatura académica nos indica que la información es una herramienta fundamental para la sensibilización y la inclusión. Este resultado indica la necesidad de una revisión en profundidad de estos servicios. La información y el asesoramiento se debería trabajar, no solo a demanda, sino de forma proactiva, para poder reducir ese porcentaje de personas que todavía desconocen la existencia de una ventaja administrativa que les facilitará el paso por obstáculos derivados de su enfermedad.

De las personas que sí lo solicitan, a un 15% no se lo conceden. La hipótesis que se comprueba con la estadística es que la proporción de concesiones de CCD varía de una provincia a otra.

Los baremos que determinan la puntuación para la concesión o no, están regulados por una legislación estatal de aplicabilidad en todas las comunidades, por lo que no tiene explicación objetiva la diferencia significativa de porcentajes en concesiones positivas o negativas. Tampoco la literatura científica nos explica que la Fibrosis Quística, según la provincia donde resida el afectado, provoque afecciones más graves y discapacitantes.

El enfoque cualitativo desde el trabajo social atribuye este fenómeno a la falta de sensibilización e información sobre la enfermedad y sus consecuencias por parte de los Centros de Valoración y Diagnóstico de algunas provincias y exponen las buenas prácticas que se están llevando a cabo para subsanar estas diferencias.

La sensibilización y el conocimiento, más allá de un número en un baremo o de una prueba física, son factores que marcan la diferencia. Las enfermedades visibles o muy conocidas no requieren especiales esfuerzos para que las personas, ya sean de la sociedad o de un tribunal médico, se sensibilicen. Véase el caso de las personas con síndrome de Down o con parálisis de las extremidades. La Fibrosis Quística no es visible y no es conocida.

El propio usuario expone su percepción sobre la “incomprensión” y la falta de sensibilización e información de los tribunales médicos y sociales que no les tratan en su día a día. Recordemos que un 92,3% del colectivo reclama que la concesión del CCD se realice de manera automática o algún otro tipo de reconocimiento de cronicidad para las personas con FQ, como línea estratégica por parte de las asociaciones de pacientes.

El tercer objetivo se proponía exponer y relacionar la intervención del trabajador social en las asociaciones de pacientes con respecto al tema de la discapacidad y la FQ. La estadística ha concluido que las trabajadoras sociales que trabajan en las asociaciones de pacientes son los primeros agentes de los que se obtiene información y a los que se acude a solicitarla, aunque no ha podido concluir como significativa la variable de que su intervención actual tenga un impacto positivo directamente relacionado con la resolución final de CCD. Esto podría ser debido a que las intervenciones directamente relacionadas con la sensibilización en este apartado son muy recientes y todavía no existen protocolos ni consensos al respecto a nivel nacional.

El enfoque cualitativo ha mostrado que desde el trabajo social se realizan múltiples funciones que son de gran utilidad para cualquier entramado de intervención social tanto en la atención directa como en la atención indirecta. En la atención directa ejercen la información y el asesoramiento, el apoyo emocional o la generación de instrumentos como informes, historias sociales, etc. En atención indirecta crean y gestionan programas de intervención, desarrollan el marketing social del tercer sector y generan buenas prácticas. Son un punto de apoyo fundamental para el

usuario, lo cual queda demostrado ya no solo en la cantidad de consultas que reciben, sino en la variabilidad de las mismas. En cualquier cuestión que afecta al bienestar, el trabajador social es un profesional al que se tiene “sensación” de que se puede recurrir.

Se puede concluir que las consecuencias en la vida diaria y la discapacidad que provoca tener Fibrosis Quística no están contempladas en el plano administrativo, por lo tanto tampoco podemos esperar que estén contempladas en otros planos. El acompañamiento de la disciplina del trabajo social es fundamental. Las trabajadoras sociales no son profesionales burócratas que “mueven papeles”, sino que su labor pasa por ayudar a que las personas con Fibrosis Quística acepten las limitaciones que se les presentan en la vida diaria y tomen conciencia de que pueden defender su derecho a utilizar todos los recursos a su alcance.

VI. PROPUESTAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN

Futuras investigaciones deberían poner el foco de atención en los Centros de Valoración y Diagnóstico y en los baremos que se diseñan, ya que son un agente clave en el proceso.

Por otra parte, las asociaciones de pacientes, a través de sus profesionales del trabajo social, pueden y deben generar buenas prácticas de intervención social para contribuir a que los procesos de inserción y las enfermedades invisibles tengan las mismas oportunidades que las visibles.

Desde el trabajo social, y atendiendo a las conclusiones extraídas, se proponen buenas prácticas para mejorar la situación con respecto al objeto de estudio de este trabajo. Estas buenas prácticas todavía no se puede confirmar que tengan un impacto significativo en positivo, pero no por ello se deben desechar, tal vez solo necesiten tiempo de implantación o tal vez necesiten que se extrapolen en todo el territorio nacional como acción conjunta y no por comunidades.

Si se quiere visibilizar y sensibilizar una enfermedad invisible hay que empezar por la **información y asesoramiento**.

- Información proactiva, marketing social: La información clásica personalizada a demanda es fundamental, pero también cobra especial relevancia la información normalizada dirigida a la comunidad por medio de campañas y marketing social. Información dirigida a la totalidad de agentes implicados en el bienestar, desde estamentos públicos hasta la sociedad en general con la que se convive.
- Información a otros profesionales: Se debe prestar especial atención al lenguaje que se utiliza. En el caso concreto de la documentación que se aporta para el tribunal médico, el informe médico que se adjunta va a ser de especial relevancia, ya que es una fuente de información validada y respetada. En los informes se podría cambiar "estable" por "estable dentro de la gravedad manteniendo los tratamientos diarios". La aclaración contribuye a hacer visible lo invisible.

Además: acompañar de informes psicosociales y de tratamiento que expongan las características y costes psicosociales que acompañan al tratamiento. Mantener reuniones periódicas entre asociaciones de pacientes y responsables de los equipos de Valoración y Diagnóstico. Lograr que en la formación oficial de estos equipos se incluyan apartados que hagan referencia a las características de la Fibrosis Quística en el plano médico y en el plano de participación en la vida diaria.

- Campañas de sensibilización: Utilizar a los medios de comunicación, ya sean propios o ajenos, para generar información/noticias relacionadas con el tema que nos ocupa.

Este artículo empezaba con el título "La discapacidad invisible". Esperamos que este tipo de trabajos, así como la publicación de artículos como el que nos ocupa, contribuyan a que esta discapacidad y esta enfermedad se vuelvan más visibles.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea General Extraordinaria [9 de junio de 2012]. Código deontológico del trabajo social. *Consejo General del Trabajo Social*. Recuperado: https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- Cortés, F. (2015). Las enfermedades raras. *Rev Med Clin Condes*, 26(4), 425-431. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2015.06.020>
- Federación Española de Fibrosis Quística (2018). *FibrosisQuística*. <https://fibrosisquistica.org/>
- Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. BOE núm 22, 26 de enero de 2000. Ref: BOE-A-2000-1546. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2000-1546>
- Randlesome, K., Bryon, M. y Evangeli, M. (2013). Developing a measure of eating attitudes and behaviours in cystic fibrosis. *J Cystic Fibrosis*, 12:15-21. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2012.05.005>
- V.A.A. (2013). *101 Preguntas sobre Fibrosis Quística*. Valencia, España: Federación Española de Fibrosis Quística.
- Otra bibliografía consultada y de interés**
- Avellaneda, A., Izquierdo, M., Torrent-Farnell, J., y Ramón, J.R. (2007). Enfermedades raras: enfermedades crónicas que requieren un nuevo enfoque sociosanitario. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 177-190. Recuperado: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000300002
- Castellani, C. et al. (March 2018). ECFS best practice guidelines: the 2018 revision. *Journal of Cystic Fibrosis*, 17(2), 153-178. Recuperado de [https://Cysticfibrosisjournal.com/article/S1569-1993\(18\)30029-8/fulltext](https://Cysticfibrosisjournal.com/article/S1569-1993(18)30029-8/fulltext)
- Egea, C. y Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Recuperado: www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
- Hogg, M., Braithwaite, M., Bailey, M. y Kotsimpos, T. (2007). Discapacidad en adultos con Fibrosis Quística y su relación con la calidad de vida. *J Cyst Fibros*, 6: 223-227. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2006.10.004>

Gestió de la covid-19 en un centre de menors d'edat amb diversitat funcional intel·lectual i necessitats de suport

INMACULADA GONZÁLEZ-HERRERA* I LUCÍA ALCANTARILLA CÁRCEL**

* Graduada en Treball Social, Màster en Promoció de l'Autonomia i Atenció Socio sanitària a la Dependència de la Universitat de València. Formació en PECS nivell 1 per Pyramid Educational Consultants. Directora i Treballadora Social del Centre de Menors "Xiquets".

** Llicenciada en Psicologia per la Universitat de València. Màster oficial de Musicoteràpia per la Universitat Catòlica de València. Formació en PECS nivell 1 per Pyramid Educational Consultants. Psicòloga del Centre de Menors "Xiquets".

Rebut: 4 setembre 2020. Acceptat: 7 octubre 2020.

RESUM

El present article té com a objectiu descriure el pla elaborat i portat a la pràctica en un centre d'acolliment de menors d'edat de València (CAM Xiquets) davant la covid-19. El pla es desenvolupa a partir de dos pilars bàsics: el model de la qualitat de vida i el de l'atenció integral centrada en la persona. Tots dos models s'articulen en el dia a dia gràcies a diverses eines, entre les quals, els sistemes alternatius/augmentatius de comunicació (SAAC), utilitzats per a informar els/les menors d'edat del recurs a través de pictogrames de les mesures de seguretat i higiene que han de seguir, així com de les conseqüències que la pandèmia tindrà en les seues vides (tancament d'escoles i campaments d'estiu, prohibició de rebre visites, etc.). La idea principal és preservar el seu dret a rebre una informació adaptada a les seues capacitats i ajudar-los a gestionar les emocions davant la pandèmia. Malgrat que els resultats del pla de desescalada han sigut positius (no s'han detectat conductes disruptives i no hi ha hagut contagis) és necessari destacar alguns dels problemes que s'han produït (falta de recursos materials i humans) o es poden produir en el futur (dificultat per a aïllar a els/les menors d'edat amb diversitat funcional intel·lectual) per a millorar la seua implementació en futures pandèmies.

PARAULES CLAU: Comunicació alternativa i augmentativa; covid-19; diversitat funcional intel·lectual; menors d'edat; acolliment residencial.

CORRESPONDÈNCIA

inma2ts@gmail.com | Lucia.xiquets@gmail.com

Covid-19 management in a juvenile facility specialized in minors with mental disability and support requirements

ABSTRACT

The present paper aims to describe the plan that has been developed and implemented in a juvenile center in Valencia (CAM Xiquets) due to the covid-19 situation. This method is developed from two basic pillars: A quality life model and a comprehensive care model focused in each person. Both models are articulated on a day-to-day basis thanks to various tools, including Augmentative and Alternative Communication systems (AAC). These are used to communicate the minors of the facility about the security and hygiene measures that they must follow through pictograms. They are also informed about the consequences that the pandemic will have on their lives (schools and summer camps being closed, visitors restrictions...). The main idea is to preserve their right to receive information adapted to their abilities and to help them to manage their emotions in the pandemic situation. The results of the deescalation plan have been positive (no disruptive behaviors have been detected and there have been no covid-19 infections). However it is necessary to highlight some of the problems that have occurred (lack of material and human resources) or may occur in the future (difficulty in isolating minors with mental disability) to improve their implementation in future pandemics.

KEY WORDS: Augmentative and Alternative Communication; covid-19; mental disability; minors; residencial placement.

CAM XIQUETS

El Centre d'Acol·liment de Menors Xiquets (CAM Xiquets) de València és un recurs especialitzat en l'àrea d'atenció a la infància i adolescència dependent de la Direcció General d'Infància i Adolescència de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives. És gestionat per la Congregació de les Germanes de la Caritat de Santa Ana. En ell els/les xiquets/tes i adolescents amb necessitats de suport resideixen. No és, per tant, un Centre d'Educació Especial (CEE).

El recurs té capacitat per a 10 menors d'edat amb necessitats de suport. En l'actualitat tots/totes ells/elles tenen diversitat funcional: sis xics i quatre xiques amb edats compreses entre els 13 i els 17 anys; cinc dels quals amb dèficit intel·lectual i cinc, amb Trastorn de l'Espectre Autista (TEA).

En CAM Xiquets duem a terme una atenció a la infància i adolescència de manera interdisciplinària a partir de dues figures clau: el/la treballador/a social i el/la psicòleg/a.

L'objectiu del centre és donar una atenció integral en el mateix recurs residencial per a, des del vessant preventiu i assistencial, potenciar la capacitat de desenvolupament i benestar, i l'autonomia personal dels/les menors d'edat acollits, possibilitant una millor inclusió en l'àmbit familiar-residencial, escolar i social millorant la seua qualitat de vida.

Aquest objectiu es desenvolupa a partir de dos pilars: el model de la qualitat de vida proposat per Schalock i Verdugo (2013) i l'atenció integral centrada en la persona (Rodríguez, 2010). El model de la qualitat de vida de persones amb discapacitat o en situació de dependència s'articula a partir de huit dimensions: benestar emocional, relacions interpersonals, benestar material, desenvolupament personal, benestar físic, autodefinició, inclusió social i drets; i l'atenció integral centrada en la persona "és la que es dirigeix a la consecució de millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i el benestar, partint del respecte ple a la seua dignitat i drets, dels seus interessos i preferències, i comptant amb la seua participació efectiva".

Tots dos pilars s'articulen en el dia a dia gràcies a diverses eines, entre elles, l'ús dels sistemes alternatius/augmentatius de comunicació (SAAC)¹. Els SAAC són formes d'expressió diferents al llenguatge parlat que tenen com a objectiu augmentar (augmentatius) i/o compensar (alternatius) les dificultats de comunicació i llenguatge de moltes persones amb diversitat funcional intel·lectual.

COVID-19

Com a conseqüència de la situació d'emergència de salut pública ocasionada per la covid-19, declarada pandèmia internacional per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) l'11 de març de 2020, el Govern va decretar, mitjançant el Reial Decret 463/2020, de 14 de març, l'estat d'alarma en tot el territori espanyol. Aquesta situació s'ha prolongat fins al 21 de juny de 2020.

Per la seua banda, la Generalitat Valenciana, a través de la seua Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, va establir un pla de transició a la nova normalitat, en el context de crisi sanitària ocasionada per la covid-19, de les llars, residències i serveis d'atenció a la infància i adolescència compresos en el seu àmbit de competències. Des de CAM Xiquets elaborem el nostre propi pla de desescalada que va ser validat el 25 de maig 2020 per la Conselleria abans citada.

Aquest pla ha tingut en compte, a més de les normes esmentades, del model de la qualitat de vida i del de l'atenció integral centrada en la persona, les "Recomanacions del Consejo General del Trabajo Social dirigides a les/els professionals del Treball Social davant l'emergència sanitària de la covid-19" i la Norma ISO 9001:2015.

CAM Xiquets és un recurs que abasta simultàniament dues situacions de vulnerabilitat: d'una banda, la situació de dependència i,

per l'altre, la d'acollir a persones menors d'edat en situació de guarda o tutela. A més, alguns d'aquests/tes menors d'edat pateixen malalties cròniques que els fan especialment vulnerables a la covid-19.

Per tot això, CAM Xiquets ha seguit les instruccions i recomanacions aportades per les autoritats i professionals competents, i alhora ha procurat gestionar les emocions dels/les menors d'edat (González-Herrera, 2017) a partir d'eines que desenvoluparem més endavant.

PLA D'ACTUACIÓ

Des d'un punt de vista tècnic, es van posar en marxa diverses mesures relatives a l'organització del treball, la seguretat del centre, els/les menors d'edat i els/les professionals, etc. En concret, es van realitzar les següents actuacions:

- 1) Com a "servei essencial" que som i a causa de l'augment de la càrrega de treball, es va incrementar en dos el nombre de treballadores (en concret, dues cuidadores més), ja que els/les menors d'edat van deixar d'acudir als seus centres escolars a causa de la pandèmia, la qual cosa va duplicar el treball en el recurs mateix.
- 2) Es van mantindre i van augmentar les mesures de protecció, seguretat i higiene, adaptant-les progressivament i adequadament a les condicions de cada fase: presa de temperatura tres vegades al dia als/les menors d'edat, treballadors/es i familiars, distància de seguretat, llavat de mans i utensilis, etc.
- 3) Es va realitzar una campanya de sensibilització entre els/les professionals del recurs per a evitar contagis apel·lant a la seua responsabilitat davant la situació de vulnerabilitat dels/les xiquets/tes i adolescents que atenen.
- 4) Davant la impossibilitat de rebre la visita dels familiars es va facilitar el contacte amb les persones menors d'edat per telèfon, videoconferència, i altres aplicacions online.

¹ Entre les causes que poden fer necessari l'ús de SAAC trobem la paràlisi cerebral (PC), la discapacitat intel·lectual, els trastorns de l'espectre autista (TEA) i malalties neurològiques com ara l'esclerosi lateral amiotròfica (ELA), l'esclerosi múltiple (EM) o la malaltia de Parkinson.

- 5) Es va assumir la responsabilitat educativa mantenint els horaris i rutines que els/les menors d'edat tenien en els seus respectius CEE posant a la seua disposició, de manera individual o conjunta, els mitjans necessaris per a seguir la formació online (connexió a internet via wifi, ordinadors, telèfons, etc.).
- 6) Es van organitzar activitats d'oci i esportives, etc. per a mitigar l'impacte de la situació de quarantena, respectant les recomanacions sanitàries bàsiques per a evitar la propagació de la malaltia.
- 7) Es va dotar de material de protecció (màscares, pantalles, guants, solució hidroclòrica) a tot el personal i a les persones menors d'edat que el toleraven.
- 8) Es va actualitzar el sistema de gestió de qualitat (Norma ISO 9001:2015) amb un nou protocol: "Actuació davant malalties contagioses".

FERRAMENTES PER A LA GESTIÓ DE LA CRISI

1. Davant la pandèmia, comunicació: els SAAC

Per a complir el dret a rebre una informació adequada i adaptada a l'edat, maduresa i necessitats de suport de cada persona menor d'edat del recurs, CAM Xiquets va dissenyar diversos materials didàctics per a informar-los sobre els efectes que la covid-19 anava a tindre en les seues vides, especialment, sobre les mesures higièniques que s'anaven a posar en marxa i les emocions que aquesta situació anava a provocar-los. En aquest cas es tractava d'ensenyar-los a reconèixer les seues emocions, millorar l'estat anímic general i previndre conductes disruptives generades per esdeveniments com ara la suspensió de visites, l'aïllament o la no assistència a escoles d'estiu, campaments, etc. Per això, es van dissenyar materials específics utilitzant els SAAC (pictogrames, imatges, fotografies, dibuixos per a acolorir, dibui-

xos animats, cançons, colors, etc.), seguint un dels pilars de CAM Xiquets, el Model d'Atenció Integral Centrada en la Persona (AICP). Els materials es van adaptar a les necessitats específiques i capacitats de cada menor. Aquest model s'emporta a la pràctica a través d'un Decàleg (Martínez, 2013) que diu que totes les persones tenen dignitat, que cada persona és única, i que la seua biografia és la raó essencial d'eixa singularitat. Per això, té dret a controlar la seua pròpia vida. Les persones amb greu afectació cognitiva també tenen dret a exercir la seua autonomia a partir de les seues fortaleces i capacitats. A més, aquest Decàleg assenyalava que l'ambient físic influeix en el comportament i benestar subjectiu, que l'activitat quotidiana té una gran importància, que les persones són interdependents i multidimensionals i que, per aquest motiu, estan subjectes a canvis. Des del nostre recurs intentem treballar amb els/les menors d'edat tenint en compte aquest model (González-Herrera, 2018).

D'ara en avant es mostraran les eines utilitzades per a la consecució dels objectius abans exposats:

- a) Històries socials amb suports visuals que expliquen què és el coronavirus, així com les seues conseqüències i les conductes que s'esperen de la ciutadania (Figura 1).
- b) Panells visuals per a anticipar diàriament les conseqüències que la pandèmia té en les seues vides, les pautes d'actuació, els hàbits d'higiene i les estratègies alternatives (Figura 2).
- c) Suports visuals col·locats en els banys per a mostrar la correcta rentada de mans, tant per al personal del recurs com per a les persones menors d'edat (Figura 3).
- d) Material de treball individual adaptat amb SAAC perquè cada menor d'edat tinga un conte al qual puga recórrer quan el necessita i en el qual pot expressar les seues emocions (Figura 4).
- e) A més, es van realitzar altres activitats encaminades a desenvolupar les seues capacitats:

- Taller *teacch* (Tractament i Educació de Xiquets amb Autisme i Problemes Associats de Comunicació) en el qual es van treballar lúdicament les formes, els colors, les grandàries a través de puzles, encaixables, etc. per a millorar la psicomotricitat fina.
- Activitats de jocs motors i sensorials, d'imitació, d'orientació, d'imitació de sons, dansa cantada, mobilitat física i contacontes.

2. Norma ISO 9001:2015 “Protocol Actuació davant malalties contagioses”

Com s'ha comentat anteriorment, CAM Xiquets va actualitzar el sistema de gestió de qualitat (Norma ISO 9001:2015) amb un

nou protocol (“Actuació davant malalties contagioses”). L'objectiu d'aquest protocol és documentar l'actuació que es duu a terme des del centre davant la possibilitat de malalties contagioses i/o situacions d'estat d'alerta sanitària. Aquest protocol s'aplica de manera preventiva o quan es detecta la possibilitat de malalties contagioses en els/les xiquets/tes, adolescents i/o personal del centre, així com en situacions d'estat d'alerta sanitària.

Per a portar a la pràctica el citat Protocol s'estableix que la direcció i el coordinador/a del Centre seran les persones encarregades de supervisar el correcte ús i funcionament d'aquest, i que la resta de treballadors/es farà un ús adequat i realitzarà propostes de millora.

FIGURA 1. Històries socials amb suports visuals

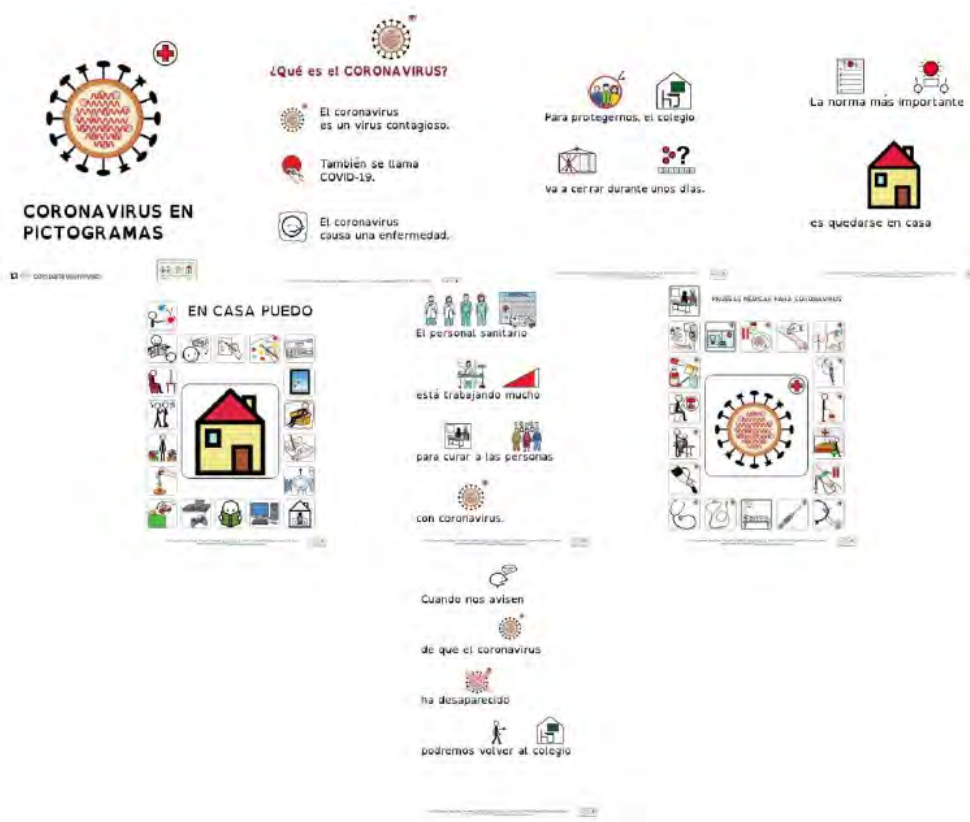


FIGURA 2. Panells visuals per a anticipar diàriament les conseqüències de la pandèmia

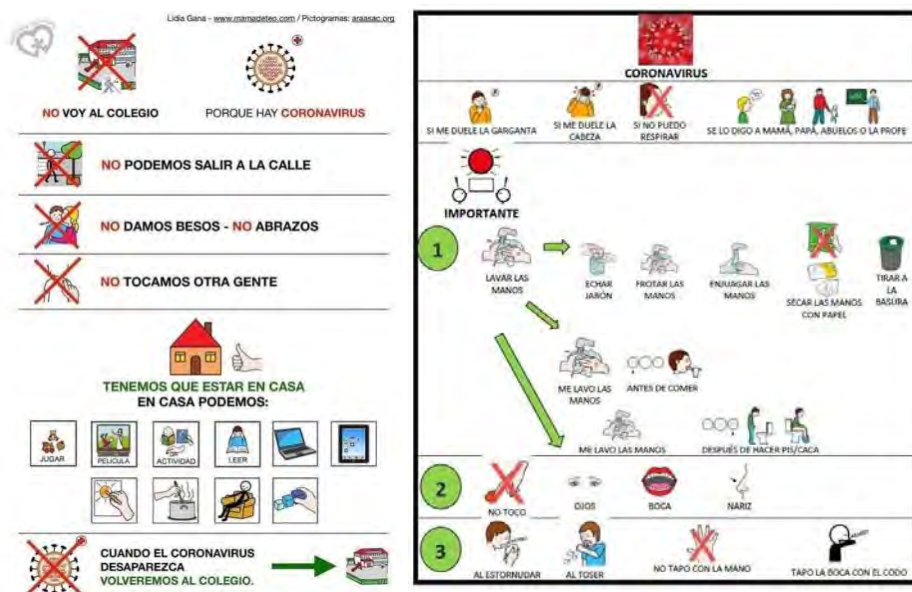


FIGURA 3. Suports visuals col·locats en els banys

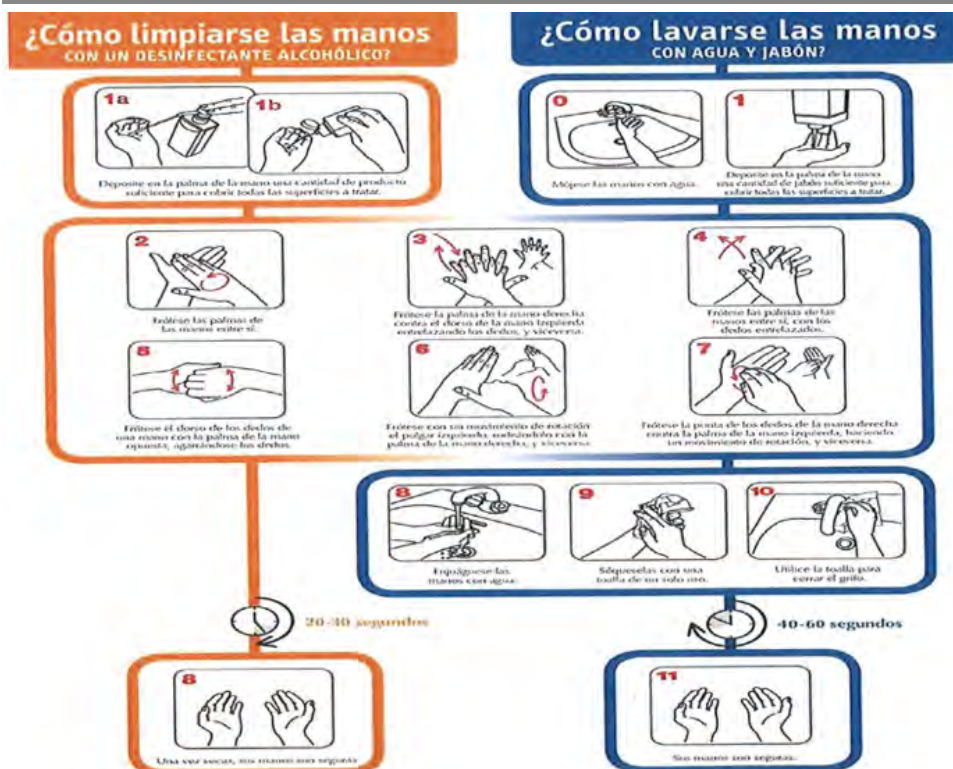


FIGURA 4. Material de treball individual adaptat amb SAAC



Pel que fa al seu desenvolupament, s'estableixen les següents actuacions davant la possibilitat de malalties contagioses i/o situacions d'estat d'alerta sanitària:

- Seguir les pautes i recomanacions marcades per les autoritats sanitàries, professionals de la salut i/o les institucions a les quals pertany el centre.
- Disposar dels materials i recursos necessaris per a protegir els/les xiquets/tes, adolescents i personal del centre.
- Explicar la situació als/les menors d'edat a través de materials adaptats per a facilitar la comprensió de la situació, així com de les actuacions a seguir.
- Donar pautes a l'equip de professionals perquè treballen amb seguretat, complint les recomanacions en matèria de prevenció de riscos laborals.

Per la seua banda, el Protocol estableix les pautes d'actuació concretes davant la co-

vid-19 i el document de material informatiu relatiu a la covid-19. En el primer es detallen les mesures d'actuació específiques del centre davant la malaltia tenint en compte les actuacions generals enfront de malalties contagioses que es recullen en el segon.

Aquestes són les indicacions que tots dos documents realitzen i que vam posar en marxa en CAM Xiquets:

1. Seguir les pautes i recomanacions marcades per les autoritats sanitàries i/o les institucions a les quals pertany el centre Direcció Territorial.
- La higiene de mans és la mesura principal de prevenció i control, almenys, en les següents ocasions: abans de menjar, després d'esternudar, tossir o sonar-se el nas, després d'usar el bany, abans de manipular aliments, després de tocar o netejar superfícies que puguin estar contaminades, després d'usar o compartir equips com el te-

clat o el ratolí dels ordinadors, i abans i després d'assistir els/les menors d'edat (neteja personal, vestit, etc.).

- A més, els objectes personals com a ulleres, mòbils, etc., es van desinfectar sovint amb solució hidroalcohòlica.
- Cobrir-se el nas i la boca amb un mocador en tossir i esternudar, i rebutjar-lo al fem. Si no es disposa de mocadors, emprar la part interna del colze per a no contaminar les mans.
- Evitar tocar-se els ulls, el nas o la boca.
- Mantindre distanciament social (almenys d'1 metre). S'eliminarà el contacte físic en les salutacions diàries.
- Neteja i desinfecció diària de les instal·lacions i mobiliari. Es ventilarà de manera freqüent, si és possible mitjançant l'obertura de les finestres.
- Es cancel·laran les visites programades de familiars, voluntariat, estudiants en pràctiques, etc.

2. Disposar dels materials i recursos necessaris per a protegir els/les xiquets/tes, adolescents i personal del centre: solució hidroalcohòlica desinfectant, guants i màscares per als/les treballadores que tenen contacte a menys de 2 metres amb els/les menors d'edat, tovalloletes desinfectants perquè cada persona s'ocupe de desinfectar el seu propi lloc de treball; reduir al mínim indispensable les reunions presencials, amb un màxim de tres persones i sempre a més de dos metres de distància. Quan siga possible, se substituiran les reunions per videoconferències; promoure el teletreball; col·locar un cartell informatiu sobre la correcta rentada de mans. Aquest i altres materials relacionats es troben en el document "Material informatiu covid-19".

3. Explicar la situació a les persones menors d'edat a través de materials adaptats per a facilitar la comprensió de la situació:

- Es recorrerà a històries socials, calendaris i suports visuals. Aquests materials estaran a l'abast dels/les menors d'edat per a poder usar-los sempre que

els necessiten. Aquests materials es troben registrats en Material informatiu covid-19.

- En cas de confinament, s'adaptarà l'horari de rutines dels/les xiquets/tes i adolescents, establint una estructura i anticipació visual d'aquesta. En la mesura del possible, s'intentarà mantindre l'horari habitual i es programaran activitats i tallers extra d'estimulació cognitiva, lúdics i de moviment.

4. Actuació en cas de persona amb símptomes:

- La persona sospitosa de contagi haurà d'aïllar-se de la resta de persones a més de dos metres de distància.
- Es telefonarà al 112/061 o al número habilitat en la Comunitat Autònoma per a informar de la situació.
- Se seguiran les instruccions que li done el Servei Públic de Salut per telèfon.

EVALUACIÓ

CAM Xiquets va establir un sistema d'avaluació diari per a conèixer les conseqüències que la pandèmia tenia en la conducta i estat emocional de les persones menors d'edat:

- "Registre d'estratègies de maneig comportamental", emprat per tots els/les professionals amb cada xiquet/a o adolescent, amb una periodicitat setmanal.
- "Registre d'evolució individual i de sessions individuals" en el qual tot el personal implicat anota qualsevol aspecte cridaner observat, tant en activitats grupals com individuals. La psicòloga és l'encarregada de gestionar aquests registres.
- "Registre d'actuacions" (reunions, anomenades de coordinació, cites d'assessorament amb famílies, etc.). Totes les actuacions que es realitzen es detallen en una plantilla.
- "Registre d'ús d'estratègies alternatives de comunicació" en les activitats grupals.
- "Document d'avaluació de seguiment individual" gràcies al qual es realitza un

seguiment exhaustiu de cada xiquet/a o adolescent. S'estableix una revisió amb caràcter mensual.

LIMITACIONS DEL RECURS DAVANT LA COVID-19

Malgrat que el resultat final de la posada en marxa de les diferents actuacions ha sigut positiva (fins hui no hi ha hagut contagis), convé també destacar les limitacions que ens hem trobat en l'aplicació del pla (relatives, principalment, a la falta de recursos humans o materials). L'objectiu és millorar la seua posada en marxa en futures pandèmies, si aquestes es produeixen:

- Al principi de l'estat d'alarma va faltar material de protecció.
- L'aïllament en cas que algun xiquet/a donara positiu per contagi, cosa que no ha ocorregut, és complex donada la diversitat funcional dels/les menors d'edat del recurs. A més, les exigències físiques de l'aïllament fan impossible que es pogueren gestionar més de dos casos positius.
- Una qüestió que cal tindre en compte és la possible aparició de conductes disruptives. Per això, és imprescindible que el personal de suport tinga formació específica en diversitat funcional intel·lectual o en atenció a la dependència.
- Des del principi de l'estat d'alarma, les autoritats van reconèixer la necessitat que les persones amb TEA, problemes de salut mental, etc. disposaren d'un temps específic per a poder eixir a l'exterior. En CAM Xiquets, a causa de la falta de personal i a les característiques dels/les menors d'edat, no ha sigut possible realitzar els passejos terapèutics en tot moment. Aquests passejos sol van ser possibles durant un temps limitat, quan rebem l'ajuda de l'Associació Valenciana de Pares de Persones amb Autisme (APNAV).
- Des del començament de l'estat d'alarma fins a l'actualitat no ens han fet cap prova PCR ni a menors d'edat ni a les professionals.

AGRAÏMENTS

En primer lloc, volem expressar el nostre agraïment a les i els menors d'edat del Centre d'Acol·liment de Menors Xiquets per portar tan bé una situació tan complexa com la que estem vivint; i a els/les professionals de CAM Xiquets per exercir la seua professió amb vocació i seguir motivades en tot moment.

També volem agrair-li a l'Associació Valenciana de Pares de Persones amb Autisme (APNAV) la seua implicació. Gràcies a ells/elles, els/les menors d'edat del recurs van poder gaudir de passejos terapèutics.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Consejo General del Trabajo Social (14 de marzo de 2020). *Recomendaciones del Consejo General del Trabajo Social dirigidas a las/os profesionales del Trabajo Social ante la emergencia sanitaria del covid-19*. Recuperat de: <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Documento%20CGTS%20covid-19.pdf>
- Consejo General del Trabajo Social (20 de abril de 2020). *Recomendaciones y documentos de interés ante el COVID-19*. Recuperat de <https://www.cgtrabajosocial.es/docinterescovidcgts>
- González-Herrera, I. (2017). Trabajar las emociones con menores con diversidad funcional intelectual y necesidades de apoyo. *A Fondo*, 63, 5.
- González-Herrera, I. (2018). Atención centrada en la persona (ACP): buenas prácticas en un centro de atención de menores con necesidades de apoyo (CAM Xiquets). *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (61), 315-330.
- Ordre SND/275/2020, de 23 de març, per la qual s'estableixen mesures complementàries de caràcter organitzatiu, així com de subministrament d'informació en l'àmbit dels centres de serveis socials de caràcter

residencial en relació amb la gestió de la crisi sanitària ocasionada per la covid-19.

Martínez, 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.

Norma ISO 9001:2015.

Reial Decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la COVID-19.

Resolució de 14 de maig de 2020, de la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, per la qual s'estableix el pla de transició a la nova normalitat, en el context de crisi sanitària ocasionada per la Covid-19, dels centres i recursos dirigits a persones amb diversitat funcional i problemes de salut mental.

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. i Verdugo, M. A. (2013). *El cambio en las organizaciones de discapacidad. Estrategias para superar sus retos y hacerlo realidad. Guía de liderazgo*. Madrid: Alianza Editorial.

Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social (2019). *Criterios de cobertura, calidad y accesibilidad en acogimiento familiar (DA 3ª Ley 26/2015)*. Recuperat de https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/Documentos_Tecnicos/PDF_DOCS_TCOS/Criterios_de_cobertura_calidad_y_accesibilidad_en_acogimiento_familiar.pdf

Webgrafia consultada

FEAPS-Portal de la Confederació Espanyola d'Organitzacions en favor de les Persones amb Discapacitat Intel·lectual (2020). Recuperat de www.feaps.org

Portal Aragonés de la Comunicació Augmentativa i Alternativa (2020). Recuperat de www.arasaac.org

Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social (2020). *Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19*. Recuperat de https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Centros_sociosanitarios.pdf

Estudi bibliomètric i investigador de la revista *TS Nova*

ANDREA SIXTO-COSTOYA*, VÍCTOR AGULLÓ-CALATAYUD, LOURDES CASTELLÓ-COGOLLOS*** I RAQUEL CASTILLO FAUS******

*Estudis: Treball Social. Professió: Investigadora predoctoral.
Afilació: UISYS (Unitat Mixta d'Investigació. Universitat de València-CSIC) i Departament d'Història de la Ciència i Documentació. Universitat de València.

**Estudis: Treball Social i Sociologia. Professió: Professor Titular.
Afilació: UISYS (Unitat Mixta d'Investigació. Universitat de València-CSIC) i Departament de Sociologia i Antropologia Social. Universitat de València.

***Estudis: Informació i Documentació. Professió: Professora Associada.
Afilació: UISYS (Unitat Mixta d'Investigació. Universitat de València-CSIC) i Departament de Sociologia i Antropologia Social. Universitat de València.

****Estudis: Treball Social. Professió: Treballadora Social.
Afilació: Servei d'Acol·liments Familiars de Creu Roja Barcelona.

Rebut: 15 setembre 2019. Acceptat: 19 febrer 2020.

RESUM

En el present treball s'indaga sobre diversos aspectes de la revista *TS Nova* que permeten conèixer les seues dinàmiques durant els seus primers 8 anys de vida. Es duu a terme un estudi bibliomètric i investigador de la revista en temes relacionats amb l'autoria (gènere, formació i filiació), institucions (ubicació geogràfica, tipus d'institució) i el document mateix (coautoria, cites, idioma de publicació). S'obté que hi ha un major percentatge de signants dones, majoritàriament treballadores socials, que escriuen sobretot sobre temàtiques relacionades amb el Treball Social i els Serveis Socials. L'afiliació institucional més freqüent és l'Acadèmia, sent la ubicació més comuna de les institucions la Comunitat Valenciana. Els articles es publiquen majoritàriament en solitari i en castellà. Un terç dels articles van obtindre alguna cita. Aquests resultats permeten tindre una idea global de la revista que aporten informació de cara el seu futur.

PARAULES CLAU: TS Nova; Bibliometria; revistes acadèmiques; investigació; Treball Social.

CORRESPONDÈNCIA

andrea.sixto@uv.es | victor.agullo@uv.es | lourdes.castello@uv.es

Research and Bibliometric study of *TS Nova* journal

ABSTRACT

This paper goes in depth in the study of *TS Nova* journal that allow to know its dynamics during its 8 years of life. A bibliometric and investigative study of the journal is carried out in aspects related to authorship (gender, training and affiliation), institutions (geographical location, type of institution) and the document itself (co-authorship, citations, publication language). It is obtained that there is a greater percentage of female signatories, mostly social workers, who write mostly about topics related to Social Work and Social Services. The most frequent institutional affiliation is the Academy, being the most common location of the institutions of the Valencian Community. Single author articles were mostly found. The most common language was Spanish and a third of the articles got one or more cites. These results allow us to have a global idea of the journal that offer information for its future.

KEY WORDS: *TS Nova*; Bibliometrics; scientific journals; research; Social Work.

INTRODUCCIÓ

En la disciplina de Treball Social les revistes científiques compleixen un important paper com a vehicles de comunicació en el món acadèmic i professional. Constitueixen el principal vehicle a través del qual es fan públics i es difonen els resultats de les investigacions, complint un paper essencial per a la Ciència com a procés acumulatiu de generació de coneixement (González-Alcaide i Gómez-Ferri, 2014). Per això, cada cert temps, cal dur a terme avaluacions que permeten conèixer el funcionament i les interrelacions que puguen donar-se al voltant de les mateixes (Allebeck, 2006; Weiss-Gal i Welbourne, 2008). Una de les eines més útils per a saber com funcionen les revistes són les anàlisis bibliomètriques, ja que permeten conèixer les interrelacions entre els actors que participen a l'entorn de determinada revista, com són els autors, els temes tractats, les paraules clau o el tipus de metodologia més utilitzada en les publicacions (Araújo Ruiz i Arencibia Jorge, 2002; Spinak, 1998). Per a realitzar les anàlisis, la bibliometria es nodreix de les aportacions d'altres disciplines com l'Estadística, les Matemàtiques o la Sociologia de la Ciència, amb l'objectiu de comprendre diferents aspectes de l'activitat i la producció científica, que inclouen la trajectòria i el comportament de les revistes, els grups d'investigació, les disciplines, els

departaments d'una facultat, etc... (Spinak, 1998). Actualment, els estudis bibliomètrics es divideixen en dos grups: de rendiment i de contingut. Els estudis de rendiment són els que estan basats en indicadors quantitatius (com el nombre de publicacions) i en indicadors d'impacte derivats de l'anàlisi de cites. Els de contingut són els basats en mapes conceptuals elaborats mitjançant la co-ocurrència de termes que permeten conèixer l'estructura conceptual que subjau a una disciplina científica i poder així analitzar la seua evolució (Martínez Sánchez, Díaz Herrera, Lima Fernández, Herrera Gómez, i Herrera-Viedma, 2014).

En el camp de les Ciències Socials i del Treball Social, la realització d'estudis bibliomètrics per a avaluar les revistes també ha demostrat la seua utilitat en diversos aspectes (Van Leuwen, 2006; Agulló i González, 2011). Entre alguns dels seus avantatges, és interessant per a conèixer les particularitats entre països a l'hora de publicar, les diferències pel que fa a idioma de publicació, el sexe dels autors i autores o les temàtiques més recurrents. D'aquesta manera, la comunitat científica pot conèixer la cultura de publicació i citació, i amb això saber les seues característiques pròpies que poden ser diferents a les d'altres àrees del coneixement. A més, els estudis bibliomètrics són d'utilitat per a les revistes de Ciències Socials i Treball Social per a saber quins són els

focus d'interés en un determinat moment, definit per exemple per períodes temporals o per les paraules clau més utilitzades proporcionant dades que permeten mesurar l'impacte de les publicacions derivades de les investigacions. D'aquesta manera, es pot evitar en gran manera el solapament en les temàtiques d'investigació així com evitar destinar recursos a projectes que pot ser que no resulten d'interés a la comunitat científica i a la societat (Osca-Lluch i Mateo Marquina, 2003; Quintas-Froufe, 2015; Van Leuwen, 2006). Igualment, el seu ús resulta cada vegada més estès en els processos d'avaluació dels investigadors i de les investigadores i en la planificació de les polítiques científiques (González-Alcaide, 2016). Per aquest motiu, les revistes especialitzades en la disciplina de Treball Social també han sigut objecte d'estudis bibliomètrics que han servit tant per a entendre com per a avaluar i millorar la professió (Sánchez, Fernández, Martín, i Herrera-Viedma, 2016) igual que ha ocorregut amb disciplines pròximes com la Sociologia (Agulló i González, 2011; González, Agulló, Valderrama i Aleixandre, 2009). Gràcies als estudis bibliomètrics en Treball Social, podem saber les característiques pròpies de revistes amb diferents tipus de periodicitat, àrees temàtiques, i països de procedència (Else, 1978; Gómez i Bordonau, 2009; Rothman, Kirk, i Knapp, 2003; Sellers, Mathiesen, Perry, i Smith, 2004; Vázquez-Aguado, Fernández-Santiago, Álvarez-Pérez, Fernández-Borrero, i Fernández-García, 2015).

Per això, la finalitat d'aquest treball és realitzar un estudi bibliomètric i temàtic de la revista *TS Nova*, una de les publicacions periòdiques específiques en l'àmbit del Treball Social editades a Espanya. Aquesta revista comença a publicar-se l'any 2010 de manera semestral, convertint-se en el principal referent de la divulgació acadèmica per part del Col·legi Oficial de Treball Social de València i constituint un marc de referència per als professionals de Treball Social, especialment del País Valencià. Ve així a completar l'espai de la revista *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, editada pel Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat

d'Alacant. Per tant, es pretén desenvolupar un estudi nou -en un exercici de reflexivitat- per a obtenir una visió global de la trajectòria, característiques i particularitats de la revista.

Amb aquest estudi bibliomètric s'aprofundirà en aspectes relacionats amb les autories (gènere dels autors i autores, filiació, etc.), les seues diferents institucions (tipus d'institució, titularitat pública o privada), i algunes de les característiques concretes dels articles publicats (idioma) o les temàtiques i àmbits d'investigació emergents.

MÈTODE

Es tracta d'un estudi bibliomètric de la revista especialitzada en la disciplina de Treball Social *TS Nova*. Per a dur-ho a terme, es van seleccionar documents corresponents als 14 números que té la revista publicats des de l'any d'inici (2010) fins a l'última publicació (2017). El criteri d'inclusió ha sigut que les publicacions estiguen revisades per parells. Es van excloure, per tant, tots els documents no revisats mitjançant aquest mètode, com a cartes a l'editor o articles d'opinió. Amb aquests criteris, es van seleccionar un total de 87 documents corresponents a 2 de les 6 seccions en les quals es divideix la revista: 1) «A fons», articles d'investigació revisats per parells amb sistema doble cec; i 2) «Pràctica», experiències pràctiques de Treball Social també avaluades per parells amb doble cec. Queden exclosos els documents de les seccions «Editorial», «Lliure», «Extra» i «Llibres».

Els articles seleccionats es van obtenir del portal d'accés de Ciències Socials i Humanitats *Dialnet*, on tots els documents de la revista *TS Nova* es troben en *Open Access*. Per a esbrinar les cites rebudes pels articles, es va consultar el cercador *Google Scholar*. Per a conèixer les visites i les descàrregues per article, es va recórrer al repositori institucional d'accés obert RODERIC (Repositori d'Objectes Digitals per a l'Ensenyament, la Recerca i la Cultura de la Universitat de València).

Les variables analitzades són les següents:

Sobre l'article:

- Signants autors/es per article.
- Paraules clau.
- Any de publicació.
- Cites rebudes per article.
- Descàrregues i visites en el repositori institucional Roderic.
- Idioma de publicació.

Sobre l'autor/a:

- Gènere de l'autor/a: distinció del gènere de l'autor/a entre home i dona.
- Formació de l'autor/a: formació acadèmica de l'autor/a o autors/es de cada publicació.
- Filiació de l'autor/a: institució a la qual pertany l'autor/a.

Sobre la institució:

- Tipus d'institució: àmbit acadèmic, empresarial, organitzacions del tercer sector, altres organismes (hospitals, centres de salut, serveis socials...).
- Ubicació geogràfica de la institució: on està localitzat el lloc de treball dels/les autors/es.

Per a recollir i analitzar la informació de cada article es va crear una base de dades amb el programari Excel de Microsoft. Els camps que es van introduir corresponen a les variables descrites. Així mateix, es va utilitzar el programa *Bibliometrics* per a realitzar l'anàlisi de paraules clau.

RESULTATS

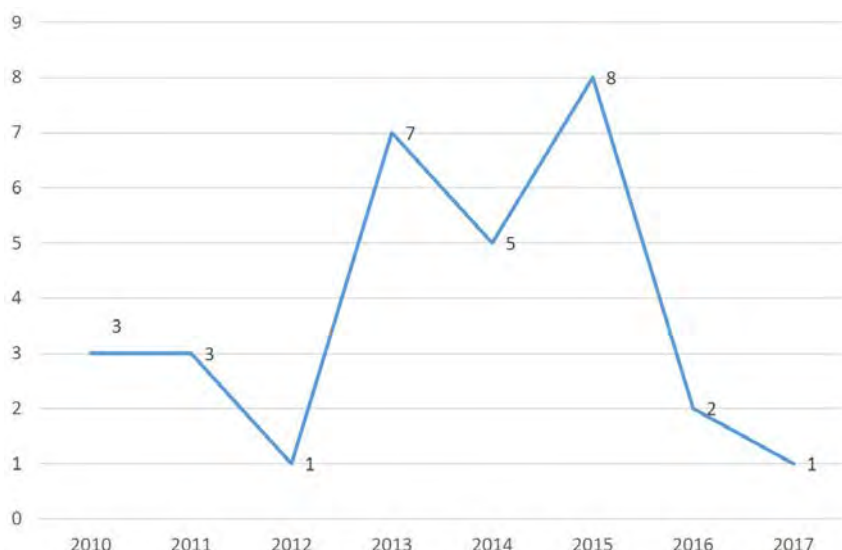
Anàlisi dels articles d'investigació

Es van seleccionar 87 treballs per a 7 anys, la qual cosa resulta una mitjana de 6,2 treballs/any. En la Figura 1 es pot observar la distribució que es va obtenir d'articles publicats per any. En el número de signants per treball, s'adverteix que més de la meitat estan escrits de manera individual (67,82%), mentre que la resta (32,18%) compta amb més d'un signant, sent l'índex de col·laboració d'un 1,7. D'aquells que tenen més d'un signant, s'observa que el 67,86% són dues signatures i el 32,14% tenen tres signants o més. L'any de publicació en el qual més treballs van ser signats per més d'un autor és el 2013 (Figura 2).

FIGURA 1. Distribució de la quantitat d'articles per any de publicació



FIGURA 2. Distribució de la quantitat d'articles amb més d'un signant per any de publicació



Sobre les cites rebudes per article, es troba que el 31,4% han sigut citats almenys una vegada, mentre que el 72,09% no han sigut citats. La mitjana de cites per article és del 0,94 i l'any en què els articles publicats van rebre més cites hui dia és 2011 (Figura 3). Els tres articles més citats de la revista són: *Existeix violència en les parelles del mateix sexe? Bones pràctiques en la intervenció en violència en parelles del mateix sexe* (2010) d'Eva Reina Giménez (10 cites Google Scholar); *Perfil dels menors en conflicte amb la llei* (2012) de Concepción Nieto Morales (10 cites Google Scholar) i *Quan l'excés de protecció es converteix en un problema: factors globals que incideixen en el desenvolupament de riscos en adolescents* (2014) de José Javier Navarro Pérez i Francesc Xavier Uceda i Maza (6 cites Google Scholar).

Respecte a les mètriques alternatives (visites i descàrregues), es van comptabilitzar un total de 49.589 descàrregues i 23.860 visites (Taula 3), la qual cosa suposa una mitjana per article de 787,1 descàrregues i 378,7 visites, sent *El treballador social en l'organització i gestió dels Serveis Socials* de

Victoria Belis Herreras (2010) l'article més descarregat i *Treball Social Clínic i exercici lliure de la professió* de Manolo Salinas Tomás (2010) el que té més visites.

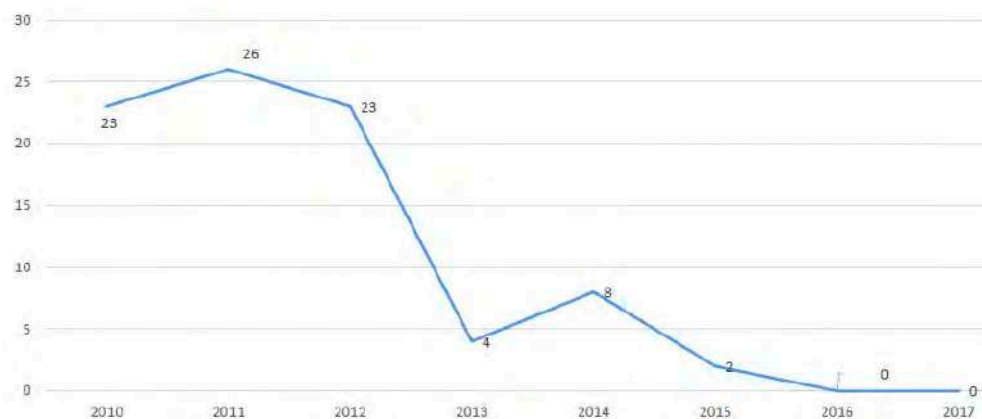
Pel que fa a l'idioma de publicació, s'aprecia que el 65,52% dels articles estan escrits en castellà, mentre que la resta, un 34,48%, l'idioma és el valencià.

La Taula 4 mostra un resum dels principals indicadors bibliomètrics obtinguts de la revista *TS Nova* a nivell article.

Respecte a les temàtiques més sovint tractades, obtingudes a través de l'anàlisi de les paraules clau, s'observa que les més recurrents són: «Treball Social» (10 vegades), «Serveis Socials» (9 vegades) i «exclusió social» (5 vegades). En menor mesura es van obtenir les paraules «crisi econòmica», «adolescència», «gènere», «infància», «intervenció social» i «participació» (4 vegades cadascuna) (Figura 6).

Anàlisi dels autors/es

Els 87 articles publicats han sigut signats per un total de 122 autores o autors diferents. El 66,39% han sigut escrits per

FIGURA 3. Distribució de la quantitat de cites rebudes per articles segons l'any de publicació

dones i un 33,61, per homes. Sobre la formació de les autores o autors, es va trobar que més de la meitat (60%) són treballadores o treballadors socials, sent la Sociologia (12,67%) i la Psicologia (7,33%) les següents disciplines amb major freqüència (Taula 1). Per altra banda, les autores o autors estan afiliats a un total de 65 institucions, i las que apareixen amb més freqüència (almenys 3 vegades) són: la Universitat de València (30 vegades), l'Ajuntament de Gandia (4 vegades), el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (4 vegades), l'Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València (4 vegades), l'Ajuntament de Burjassot (3 vegades), Baladre, Coordinació Estatal de la Lluita Contra l'Atur, la Pobresa i l'Exclusió Social (3 vegades), i la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària (3 vegades) (Taula 2).

Anàlisi institucional

Pel que fa al tipus d'institució, l'àmbit més freqüent del qual procedeixen és l'Acadèmia (38,79%), seguit de les ONG (19,83%) (Figura 4). Sobre la ubicació geogràfica de les institucions, es troba que el lloc predominant és el País Valencià (67,69%) (Figura 5).

TAULA 1. Formació de les autores i autors signants dels treballs

FORMACIÓ AUTORS/ES	%
TREBALL SOCIAL	60
SOCIOLOGIA	12,67
PSICOLOGIA	7,33
MEDICINA	3,33
EDUCACIÓ SOCIAL	2,67
DRET	2,67
ECONOMIA	2,00
CRIMINOLOGIA	1,33
ANTROPOLOGIA	1,33
MAGISTERI	1,33
INGENIERIA	0,67
INFERMERIA	0,67
PEDAGOGIA	0,67
FISIOTERÀPIA	0,67
LOGOPÈDIA	0,67
CIÈNCIES DEL TREBALL	0,67
HISTÒRIA	0,67
TEOLOGIA	0,67

TAULA 2. Institucions signants

INSTITUCIÓ	Nº	% SIGNAT.
Universitat de València	30	24,0
Ajuntament de Gandia	4	3,2
Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya	4	3,2
Hospital Universitari i Politècnic La Fe de València	4	3,2
Ajuntament de Burjassot	3	2,4
Baladre, Coordinació Estatal de la Lluita Contra l'Atur, la Pobresa i l'Exclusió Social	3	2,4
Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SVMFIC)	3	2,4
Mancomunitat Intermunicipal Barri del Crist	3	2,4
Centre Comarcal de Serveis Interculturals	2	1,6
Asindown	2	1,6
Ajuntament d'Almassora	2	1,6
Col·legi Oficial de Treball Social de València	2	1,6
Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR)	2	1,6
EMAFI (Equipo Multidisciplinar de Atención a la Familia e Infancia)	2	1,6
Fundació per a l'Estudi, Prevenció i Assistència de les Drogodependències (FEPAD). Generalitat Valenciana	2	1,6
Fundació Asproservis	2	1,6
Hospital de Manises	2	1,6
Médicos del Mundo	2	1,6
Universidad Autónoma de Tlaxcala	2	1,6
Universitat CEU Cardenal Herrera	2	1,6
Universitat Pública de Navarra	2	1,6
Ajuntament d'Alaquàs	2	1,6
Institucions amb 1 signatura	43	34,4
Total	125	100,0

FIGURA 4. Àmbit al qual pertanyen les institucions

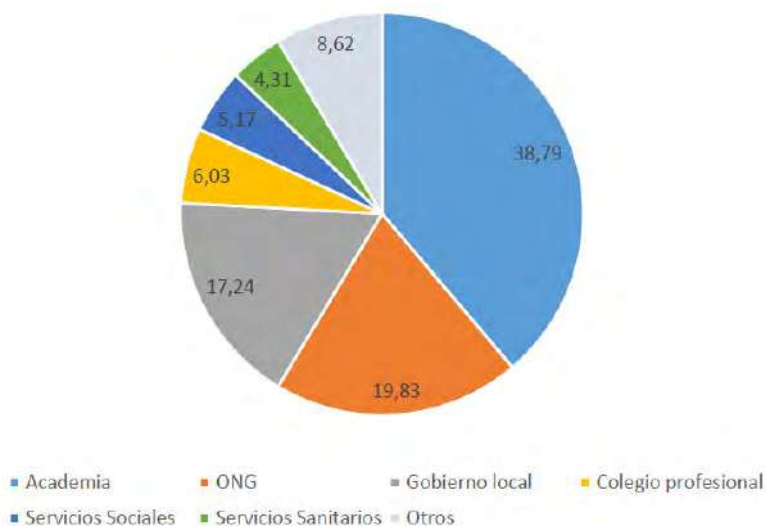
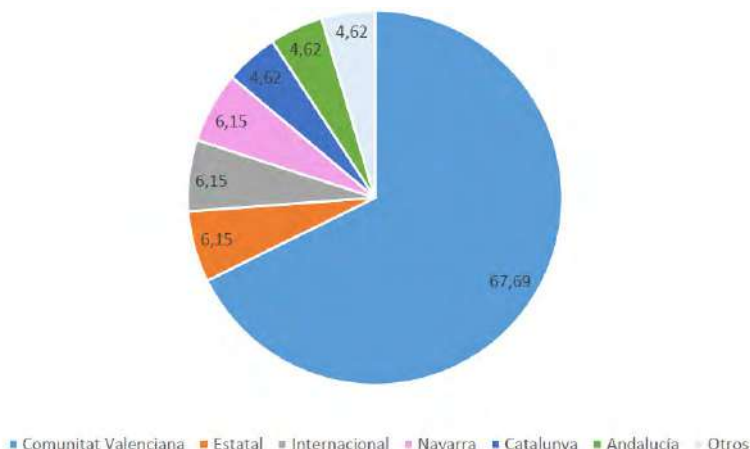


FIGURA 5. Lloc de procedència de les institucions



**TAULA 3. Mètriques alternatives 2010-2014
obtingudes del portal RODERIC**

ANYS	DESCÀRREGUES	VISITES
2010	20.694	7.392
2011	18.002	6.631
2012	8.582	5.086
2013	894	2.275
2014	1.417	2.476
TOTAL	49.589	23.860

TAULA 4. Resum dels principals indicadors bibliomètrics dels treballs publicats a la revista *TS Nova* 2010-2017

INDICADOR	TS NOVA
Articles publicats	87
Número de cites	89
Cites per article	0,94
Percentatge d'articles citats	31,4
Percentatge de coautoria	32,18
Número de signatures	128
Índex de col·laboració	1,47

FIGURA 6. Núvol de paraules en el qual la mida mostra la freqüència d'aparició de les paraules clau



DISCUSSIÓ-CONCLUSIONS

En primer lloc, els resultats del nostre estudi mostren que la col·laboració investigadora en Treball Social és encara escassa. Això es pot observar amb el fet que la coautoria no és l'elecció majoritària de les persones signants dels 87 articles seleccionats. Aquest resultat no és d'estranyar a l'àmbit de les Ciències Socials, ja que, sovint, aquestes disciplines desenvolupen en major mesura el seu treball en «nínxols especialitzats» vinculats a problemàtiques que presenten un interès més nacional o local, la qual cosa les fa menys proclius a la col·laboració (De Filippio, Marugán, i Sanz-Casado, 2014; Gazni i Didegah, 2011; Leahey i Reikowsky, 2008). D'altra banda, cada vegada més estudis defensen els avantatges d'un major nombre d'autors/es, per exemple, respecte a un major impacte dels treballs (Hodge, Victor, Grogan-Kaylor, i Perron, 2017). No obstant això, en el cas concret de la disciplina de Treball Social no està del tot clara aquesta associació entre un major nombre de signants per treball i un major impacte, tal i com es pot comprovar en els resultats del present estudi bibliomètric de *TS Nova*. Autores com Kahn (2014) reafirmen aquest fet, al·legant que en Treball Social és complicat saber quina és la relació entre la quantitat d'autors per treball i les cites obtingudes. Així i tot, aquesta autora esmenta en el seu estudi que la tendència entre investigadors/es de l'àmbit del Treball Social està canviant cap a una major col·laboració en els articles, encara que això encara no es veu reflectit en *TS Nova*. En la mateixa línia, Gelman i Gibelman (1999) parlen sobre els avantatges que es poden obtenir de les publicacions en què diversos autors participen, com ara l'intercanvi de coneixements, la integració de múltiples perspectives o la possibilitat de discutir sobre noves aproximacions metodològiques. En un sentit diferent, diversos autors adverteixen sobre altres causes que condueixen a voler publicar en conjunt, com la pressió de la comunitat científica per publicar un major volum d'articles (Gelman i Gibelman, 1999; De Rond i Miller, 2005; Quintas-Froufe, 2015; Tudela Pallares i Aznar, 2013).

D'altra banda, si s'observen les cites obtingudes, es pot comprovar que dels articles que han obtingut alguna cita suposen prop d'un terç del total (31,4%), i aquestes es concentren en els tres primers anys (2010-2012). El fet que menys de la meitat dels articles publicats hagen obtingut una o més cites s'estima que pot ser causat principalment a dos factors. El primer, que afecta totes les Ciències Socials en general, és que l'ús de l'article científic és menys comú que en altres àrees, ja que es recorre a altres fonts com els llibres i els capítols de llibre (Quintas-Froufe, 2015). A més, en el cas concret de Treball Social, disciplina que destaca per ser eminentment pràctica, alguns investigadors i investigadores apunten a la inexistència d'una cultura de publicació i citació en revistes científiques específiques de Treball Social (Thyer i Myers, 2003). D'altra banda, també s'ha de tindre en compte la finestra de citació (període de temps establert per a realitzar un comptatge de cites) que en Ciències Socials es considera més àmplia que en altres àrees. Per exemple, mentre que per a Ciències de la Salut se sol considerar una finestra de 2-3 anys, per a Ciències Socials és més apropiat parlar d'uns 5 anys, la qual cosa podria explicar perquè els articles dels últims números de la revista van rebre poques cites (Nicolaisen i Frandsen, 2019). Sobre les mètriques alternatives que van ser utilitzades (núm. de descàrregues i núm. de visites) comptabilitzades a través del repositori institucional d'accés obert RODERIC fins a l'any 2014, les dades obtingudes mostren bastant dinamisme en la visualització i descarrega dels documents. Aquestes dades són molt interessants, ja que contrasten amb el limitat nombre de cites esmentat. En els últims anys s'han posat en valor aquest tipus de mètriques, que són alternatives al comptatge de cites tradicional, i que mostren una altra cara de la realitat pel que fa a la difusió de la ciència, que va més enllà de si un document és citat o no (Sixto-Costoya, Alonso-Arroyo, Lucas-Domínguez, González de Dios, i Aleixandre-Benavent, 2019). Referent a això i vist els bons resultats, seria interessant que els articles dels anys posteriors a 2014 també tingueren la possibilitat de comptar amb aquest comptatge alternatiu.

Pel que fa a l'idioma de publicació, es pot destacar un altre aspecte positiu atès que s'ha observat que els dos utilitzats són el castellà i el valencià (català), el primer en major proporció que el segon. Observar que la revista no publica articles en anglés, que sí figura en els «abstract», sent aquesta la llengua preponderant en la comunicació científica (Franco Lopez, Sanz Valero, i Culebras Fernández, 2016). En relació amb això, autors com Gregorio González-Alcaide i col·laboradors esmenten en els seus estudis que, l'any 2010, menys d'un 10% de les publicacions a nivell mundial es realitzen en espanyol (González-Alcaide, Valderrama-Zurián, i Aleixandre-Benavent, 2012). No obstant això, aquests mateixos autors també indiquen que en Ciències Socials i Humanitats, a diferència d'altres àrees, el castellà continua mantenint cert pes i importància, la qual cosa pot ser causat a l'enfocament local que moltes vegades té la investigació en Ciències Socials, com és el cas de la revista *TS Nova*. El fet que més d'un terç de les publicacions de *TS Nova* estiguen en valencià també mereix ser posat en relleu, ja que es tracta d'un idioma minoritari amb potencials públics lectors més limitats enfront d'altres llengües. En qualsevol cas, convé fomentar l'ús del valencià com a idioma vehicular de difusió del coneixement científic tant per responsabilitat social i cultural com per deontologia professional. Convé recordar que en Ciència la qualitat i el valor d'una investigació no depèn de l'idioma de publicació sinó de la seua rigorositat metodològica i la importància dels resultats obtinguts (Peretó-Magraner, 2010). Aquests resultats són consistents amb l'estudi de Martínez-Brawley et al., (2013) en el qual investiguen sobre l'ús en la pràctica de Treball Social de l'espanyol en el sud-oest dels EUA i el del gaèlic a Escòcia, ja que en tots dos llocs l'anglès és l'idioma hegemònic. Aquests autors esmenten que en una professió tan lligada al social i al contacte amb diversos tipus de persones, l'ús d'altres llengües arrelades a la societat és, no sols una necessitat, sinó també un exemple de bones pràctiques. Per això, no és d'estranyar que en la revista *TS Nova* els autors i autores recorreguen tant al castellà com al

valencià com a llengua de difusió per a les seues publicacions.

Sobre el fet que en els articles la majoria de signants siguin de gènere femení, no és un resultat sorprenent en l'àmbit del Treball Social (Báñez Tello, 1997; Rodríguez-Miñón Sala, 2017). El Treball Social és una disciplina amb una major presència de dones i és lògic que això es reflectisca en la investigació i en la Ciència. Únicament es podria dir que crida l'atenció que, si es tenen en compte els percentatges de signatures masculines (33,61%) i femenines (66,31%) i es compara amb les dades com les estadístiques sobre el nombre d'egressats i egresades en Treball Social a Espanya en els períodes 2015-2016 i 2016-2017, la proporció de dones és encara major a eixe 66,31%, ja que supera en tots dos períodes el 80% (Sistema Integrat d'Informació Universitària-SIIU-. Secretaria General d'Universitats., 2019). Aquesta diferència d'aproximadament un 20% pot deure's a causes relacionades amb el sostre de cristall en l'estructura acadèmica, o de diferències en salari i en ús i gestió del temps per part de dones i homes professionals del Treball Social. Segons diversos/es signants, en Treball Social, malgrat ser la gran majoria dones, aquestes ocupen proporcionalment més vegades estrats mitjans o baixos, mentre que els companys masculins, sent menys, arriben més alt en estructures de poder, la qual cosa podria relacionar-se amb una menor activitat en l'àmbit de la ciència i de la publicació científica (Roldán-García, Leyra-Fatou, i Contreras-Martínez, 2012; Tower, Faul, Chiarelli-Helminiak, i Hodge, 2019). Siga com siga, s'ha de continuar aprofundint en l'anàlisi de les barreres que dificulten el desenvolupament de la trajectòria professional de les dones i realitzar un seguiment diacrònic de l'ocupació de llocs professionals i de la seua contribució en les publicacions com en el cas de *TS Nova*, on seria convenient esperar que la revista compte amb un major recorregut per a verificar si la tendència es manté o canvia.

Respecte a les institucions des de les quals els autors/es signen, es va observar que la majoria provenen de l'àmbit acadèmic, és a dir, la universitat i, dins d'aquesta, la Uni-

versitat de València. Convé assenyalar que en les institucions universitàries és on els professionals docents i investigadors disposen de més eines i temps per a dedicar a la publicació, a més del fet que ho necessiten per a processos d'acreditació (Tudela-Pallarés i Aznar, 2013). En estudis similars desenvolupats en altres contextos geogràfics com Eslovàquia també s'ha observat el mateix fenomen (Mátel i Mojto, 2014). No obstant això, és interessant destacar que molts articles (al voltant del 60%) provenen d'altres àmbits, entre els quals dominen les ONG i els governs locals (ajuntaments i serveis dependents d'aquests), la qual cosa mereix ser destacat atés que en les publicacions en un àmbit tan arrelat a la pràctica com és el Treball Social, han de participar en la investigació professionals que estiguen dia a dia sobre el terreny. Quant a que la majoria de les institucions pertanyen a l'àmbit geogràfic de la Comunitat Valenciana, es tracta d'un resultat esperable, ja que es tracta d'una revista publicada pel Col·legi Oficial de Treball Social de València i pretén convertir-se en una revista de referència en aquest territori.

Finalment, l'anàlisi de les paraules clau mostra un clar predomini de dues paraules: «Treball Social» i «Serveis Socials». En menor mesura, també destaquen les paraules «exclusió social», «crisi econòmica», «adolescència», «gènere», «infància», «intervenció social» i «participació». En primer lloc, aquests resultats mostren que les principals paraules clau («Treball Social» i «Serveis Socials») van en relació amb la formació de les persones signants (un 60% treballadors/es socials), ja que clarament es tendeix a tractar en els articles temes relacionats directament amb el Treball Social i els Serveis Socials. D'altra banda, la resta de paraules també pertanyen a temes tan lligats a aquesta disciplina com és l'exclusió social, l'adolescència i la joventut; o a temàtiques que guarden gran relació amb l'actualitat social, com són els temes de gènere i la crisi econòmica, la dependència i la participació (com a participació ciutadana). Aquests resultats mostren una forta relació entre els focus d'investigació i els problemes actuals que preocupen la ciutadania.

A manera de conclusió, esmentar que, encara que la investigació en Treball Social és una activitat que permet intervindre en la realitat mitjançant un coneixement rigorós (Iturrieta, 2014), això no sempre esdevé amb la freqüència que s'hauria, com esmenten diversos autors/es al llarg del temps. Entre ells, Natalio Kisnerman (1981) assenyalava en el passat una deficient formació investigadora per falta d'estimulació, pressupostos i acomodació burocràtica. Uns altres, com a Cándida Acero (1988) o Teresa Zamanillo i Lourdes Gaitán (1991), incidien en la falta de tradició investigadora de la disciplina, que era una de les principals limitacions a causa d'un conjunt de factors que inclouen escassa formació investigadora, falta de recursos econòmics, diversificació de la professió o falta de temps. Olga Vélez (2003), d'altra banda, feia referència a la relació històrica que el Treball Social ha establert amb la investigació, que, segons ella, es caracteritza per contradiccions que prioritzen l'acció sobre la reflexió. No obstant això, també hi ha autors més recents que afirmen que existeix un creixement investigador en Treball Social (Mora, 2020), que es desenvolupa principalment en les universitats i per treballadors/es socials que s'integren en equips acadèmics que desenvolupen investigació interdisciplinària (Rubillar, 2015) podent-se destacar igualment un augment constant en el número de tesis doctorals, revistes, formació i conferències monogràfiques específiques. Amb aquesta anàlisi de la revista *TS Nova*, es comprova que és una excel·lent notícia que existisca una revista específica de l'àrea que, al seu torn, divulgue nombrosos estudis vinculats amb el territori valencià, la qual cosa repercuteix en un enorme potencial de cara a millorar la pràctica quotidiana de milers de treballadores socials. Nogensmenys, es detecta en els últims anys una tendència cap a una disminució en el nombre de treballs. Desitgem que la revista pugui continuar contribuint a l'augment generalitzat dels coneixements, experiències i sabers en el camp del Treball Social com ha vingut esdevenint en els últims anys gràcies a la seua important empremta i destacada producció científica.

DECLARACIÓ DE DISPONIBILITAT DE DADES/ DATA STATEMENT

Les dades generades i utilitzades per a l'elaboració aquest article estan depositades en el repositori de dades Zenodo.org. Es pot accedir a les mateixes mitjançant el següent DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3432810>.

BIBLIOGRAFIA

- Acero Sáez, Cándida [1988]. La investigación en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 1, 35-46. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.9499>
- Agulló Calatayud, V. i González Alcaide, G. [2011]. La investigació sociològica valenciana a través de la revista *Arxius de Ciències Socials*. *Arxius de Ciències Socials*, 24, 135-146.
- Allebeck, P. [2006]. Necessary steps for a modern scientific journal. *European Journal of Public Health*, 16(1), 1-1. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckl001>
- Araújo Ruiz, J., y Arencibia Jorge, R. [2002]. Informetría, bibliometría y cienciometría: aspectos teórico-prácticos. *Revista Cubana de Información en Ciencias de La Salud*, 10(4), 5-6.
- Báñez Tello, T. [1997]. Género y Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (6), 151-188.
- De Filippo, D., Marugán, S., i Sanz-Casado, E. [2014]. Perfil de colaboración científica del sistema español de educación superior. Análisis de las publicaciones en Web of Science (2002-2011). *Revista Española de Documentación Científica*, 37(4).
- De Rond, M. i Miller, A.N. [2005]. Publish or perish?: bane o boon of academic life? *Journal of Management Inquiry*, 14 (4): 321-329.
- Else, J. [1978]. Social work journals: purposes and trends. *Social Work*, 23(4), 267-273.
- Franco Lopez, A., Sanz Valero, J., y Culebras Fernández, J. [2016]. Publicar en castellano, o en cualquier otro idioma que no sea inglés, negativo para el factor de impacto y citaciones. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(2), 65-70. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2016.1.2.1005>
- Gazni, A., i Didegah, F. [2011]. Investigating different types of research collaboration and citation impact: A case study of Harvard University's publications. *Scientometrics*, 87(2), 251-265. <https://doi.org/10.1007/s11192-011-0343-8>
- Gelman, S. R., i Gibelman, M. [1999]. A quest for citations? an analysis of and commentary on the trend toward multiple authorship. *Journal of Social Work Education*, 35(2), 203-213. <https://doi.org/10.1080/10437797.1999.10778960>
- Gómez, J. L. P., y Bordonau, E. B. [2009]. Estudio bibliométrico y de calidad de la revista Cuadernos de Trabajo Social (1987-2008). *Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 83-108.
- González-Alcaide, G., Agulló-Calatayud, V., Valderrama-Zurián, J. C., y Aleixandre-Benavent, R. [2009]. Participación de la mujer y redes de coautoría en las revistas españolas de Sociología. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas REIS*, 126, 153-166.
- González-Alcaide, G., Valderrama-Zurián, J. C., i Aleixandre-Benavent, R. [2012]. The Impact Factor in non-English-speaking countries. *Scientometrics*, 92(2), 297-311.
- González-Alcaide, G. i Gómez Ferri, J. [2014]. La colaboración científica: principales líneas de investigación y retos de futuro. *Revista Española de Documentación Científica*, 37 (4).
- González-Alcaide, G. [2016]. *Bibliometría*. València: Nau Llibres.
- Hodge, D. R., Victor, B. G., Grogan-Kaylor, A., i Perron, B. E. [2017]. Disseminating high-impact social work scholarship: A longitudinal examination of 5-year citation count correlates. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 8(2), 211-231. <https://doi.org/10.1086/691463>

- Iturrieta, S. (2014). Producción de conocimientos en Trabajo Social: Desafíos al pensamiento usual. En R. Lizana (Comp.), *Trabajo Social e investigación*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Kahn, J. M. (2014). Social work scholarship: Authorship over time. *Journal of Social Work Education*, 50(2), 262–273. <https://doi.org/10.1080/10437797.2014.885253>
- Kisnerman, N. (1981). *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Leahey, E., i Reikowsky, R. (2008). Research specialization and collaboration patterns in Sociology. *Social Studies of Science*, 38(3), 425–440. <https://doi.org/10.1177/0306312707086190>
- Martínez-Brawley, E. E., Zorita, P. M. B., y Rennie, F. (2013). Contextos bilingües en el trabajo social: El gaélico en las Islas Hébridas del Oeste, Escocia, y el castellano o español en el sudoeste de los EE.UU. *European Journal of Social Work*, 16(2), 187–204. <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.618117>
- Martínez Sánchez, M. Á., Díaz Herrera, M., Lima Fernández, A. I., Herrera Gómez, M., i Herrera-Viedma, E. (2014). Un análisis bibliométrico de la producción académica española en la categoría de Trabajo Social del "Journal Citation Report". *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 429–438. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.44662
- Mátel, A., Mojtová, M (2014). Research In Social Work in Slovakia. En: Hämäläinen, J., Littlechild, B., Špiláčková, M. (Eds.) *Social Work Research across Europe - Methodological positions and research practice*. Ostrava: OU, Eris, p. 189–206.
- Mora, A. (2020). *Conocer para transformar. Métodos y técnicas de investigación en Trabajo Social*. València: Tirant lo Blanch (Humanidades).
- Morales Villena, A., y Agrela Romero, B. (2018). Trabajo Social e investigación: estrategias empoderadoras y de género en la universidad española. *Trabajo Social*, 20(1), 71–101. <https://doi.org/10.15446/ts.v20n1.71575>
- Nicolaisen, J., i Frandsen, T. F. (2019). Zero impact: a large-scale study of uncitedness. *Scientometrics*, 119(2), 1227–1254. <https://doi.org/10.1007/s11192-019-03064-5>
- Osca-Lluch, J., y Mateo Marquina, M. E. (2003). Difusión de las revistas españolas de ciencias sociales y humanidades. Acercamiento bibliométrico. *Revista General de Información y Documentación*, 13(1), 115–132.
- Peretó-Magraner, J. (2000). Un balanç provisional sobre la comunicació científica en català. Saber i comunicar. *Discurs científic i comunicació social*, 9, 41–48.
- Quintas-Froufe, N. (2015). Indicadores de calidad de las publicaciones científicas en el área de Ciencias Sociales en España: un análisis comparativo entre agencias evaluadoras. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 259. <https://doi.org/10.6018/rie.34.1.210191>
- Reid, W. (1984). Research Developments. En: 1983-84 Supplement of the Encyclopedia of Social Work. Maryland: National Association of Social Workers.
- Rodríguez-Miñón Sala, E. (2017). La mujer como profesional del trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, (80), 23–44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5839599>
- Roldán-García, E., Leyra-Fatou, B., y Contreras-Martínez, L. (2012). Segregación laboral y techo de cristal en trabajo social: análisis del caso español. *Portularia*, 12(2), 43–56. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0043>
- Rothman, J., Kirk, S. A., i Knapp, H. (2003). Reputation and publication productivity among social work researchers. *Social Work Research*, 27(2), 105–115. <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.105>
- Rubillar, M.G. (2015). Trabajo Social e Investigación Social. ¿Cómo hacen investigación los trabajadores sociales? Memoria y testimonio de cuatro generaciones de profesionales chilenos. Tesis doctoral: Universidad Complutense de Madrid.

- Sánchez, M. Á. M., Fernández, F. L. R., Martín, M. J. C., i Herrera-Viedma, E. (2016). Qué está pasando en el Área de Trabajo Social según el Web of Science. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 125–134. <https://doi.org/10.5209/CUTS.51495>
- Sellers, S. L., Mathiesen, S. G., Perry, R., i Smith, T. (2004). Evaluation of social work journal quality: Citation versus reputation approaches. *Journal of Social Work Education*, 40(1), 143–160. <https://doi.org/10.1080/10437797.2004.10778484>
- Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU). Secretaría General de Universidades. (2019). *Número de estudiantes egresados en Grado (1º y 2º Ciclo)*. Madrid. <http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/Universitaria/Alumnado/1GradoCiclo/Egresados//l0/yfile=GradoEgresadosAmbitoNota.px&type=pcaxis>
- Sixto-Costoya, A., Alonso-Arroyo, A., Lucas-Domínguez, R., González de Dios, J., y Aleixandre-Benavent, R. (2019). Bibliometría e indicadores de actividad científica (XIV): Métricas alternativas o alométricas. Nuevas formas de medir el impacto de la ciencia. *Acta Pediatr Esp*, 77(3–4), 44–52.
- Spinak, E. (1998). Indicadores cientiométricos. *Ciência Da Informação*, 27(2), 141–148.
- Thyer, B. A., i Myers, L. L. (2003). An empirical evaluation of the editorial practices of social work journals. *Journal of Social Work Education*, 39(1), 125–140. <https://doi.org/10.1080/10437797.2003.10779123>
- Tower, L. E., Faul, A. C., Chiarelli-Helminiak, C., i Hodge, D. M. (2019). The Status of Women in Social Work Education: A Follow-Up Study. *Affilia - Journal of Women and Social Work*, 34(3), 346–368. <https://doi.org/10.1177/0886109919836105>
- Tudela Pallarés, J., y Aznar, J. (2013). ¿Publicar y/o morir? El fraude en la investigación y las publicaciones científicas. *Persona y Bioética*, 17(1), 12–27.
- Van Leuwen, T. N. (2006). The applicability of bibliometric analyses in the evaluation of social science research. Who benefits from it, and why it is still feasible. *Scientometrics*, 66(1), 133–154.
- Vázquez-Aguado, O., Fernández-Santiago, M., Álvarez-Pérez, P., Fernández-Borero, M.-Á., i Fernández-García, T. (2015). Spanish journals of social work. *European Journal of Social Work*, 18(2), 298–313. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.885000>
- Vélez, O. (2003). La investigación en Trabajo Social: problemas de reconfiguración. En: *Reconfigurando el Trabajo Social: perspectivas y tendencias contemporáneas* (pp. 129–157). Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Weiss-Gal, I., i Welbourne, P. (2008). The professionalisation of social work: A cross-national exploration. *International Journal of Social Welfare*, 17(4), 281–290. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2008.00574.x>
- Zamanillo, T., y Gaitán, L. (1991). *Para comprender el Trabajo Social*. Estella-Lizarrza: Verbo Divino.

La infancia y adolescencia como sujetos activos de derecho: un cambio de paradigma

FERNANDO MONFORT COSTA*, LUCIA SILVESTRE FERNÁNDEZ Y ENRIQUE TEN DOMÉNECH*****

Comisión de Infancia y Adolescencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de València.

*Grado en Psicología y Trabajo Social (Universitat de València). Trabajador Social - Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

**Grado en Trabajo Social (Universidad de Valencia). Responsable del Programa Infancia en Dificultad Social en Cruz Roja Española Valencia.

***Grado en Trabajo Social. (Universidad de Valencia). Director del centro de acogimiento residencial “Luis Amigó”. Hermanas Terciarias Capuchinas de la Sagrada Familia.

RESUMEN

La reciente modificación legislativa en materia de infancia y adolescencia en la Comunidad Valenciana pone el énfasis en el ejercicio de sus derechos, de una manera activa y participada. Su interés superior y su visión holística marcan también las líneas de intervención que el Trabajo Social, como disciplina de las Ciencias Sociales, deberá reforzar.

En su elaboración, la nueva norma introdujo la participación de diferentes agentes sociales y administraciones públicas, destacando entre las más significativas la de las personas menores de edad como colectivo propio.

Los retos planteados en el ejercicio del Trabajo Social para el desarrollo eficiente y efectivo del texto legal serán importantes, así como la ilusión y el empeño de aquellas personas que creemos en la concepción de la infancia como sujetos activos de derecho.

PALABRAS CLAVE: infancia y adolescencia; participación; corresponsabilidad; coordinación; ciudadanía activa; gafas de la infancia.

CORRESPONDENCIA

valenciafmc@gmail.com | silfelucia@gmail.com | enriqueten@hotmail.com

Children and Adolescents as Active Subjects of Right: A Change of Paradigm

ABSTRACT

The recent legislative amendment regarding childhood and adolescence in the Valencian Community emphasizes the exercise of their rights, in an active and participatory manner. His superior interest and his wholesome vision also guides the path to action that Social Work, as a discipline of Social Sciences, must work towards.

The new regulation introduced the participation of different social agents and public administrations. The collective of children and teenagers is one that has paramount importance in this legal text.

The challenges that Social Work has for the efficient and effective development of this legal text will be important, as well as the enthusiasm and commitment of those who believe in considering children as active subjects of law.

KEY WORDS: childhood; youth; adolescence; participation; co-responsibility; coordination; active citizenship; childhood glasses.

1. INTRODUCCIÓN

La Convención de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, es el documento que, debiera marcar la senda a seguir en la intervención que cualquier profesional ha de desarrollar entorno a la infancia y adolescencia como sujetos propios titulares de derechos.

Este camino implica colocar a los niños, niñas y adolescentes en el centro de las políticas públicas y articular un sistema integral que garantice la promoción y cobertura de todos sus derechos y necesidades. Ante este reto, la sociedad valenciana, articulada a través de diferentes agentes sociales y legislativos, reclamaba el nacimiento de un nuevo marco que crease una red de trabajo integral y coordinada.

Así pues, los partidos políticos de Las Cortes Valencianas establecieron de manera unánime las bases para dicho trabajo a través del *"Pacto Valenciano por la infancia y adolescencia"*, promovido a iniciativa de diferentes entidades sociales. Se inició así, el camino para la transformación y modificación del texto legal anteriormente vigente, la ya derogada *Ley 12/2008, de 03 de julio de 2008, de la Generalitat de protección integral de la infancia y la adolescencia en la Comunitat Valenciana*.

En esta ocasión, la elaboración del nuevo marco legal, materializado en *la Ley 26/2018 de 21 de diciembre de la Generalitat, de derechos y garantías de la Infancia y la adolescencia*, destaca, a nuestro parecer, por diversas novedades: la amplia participación en su elaboración de todos los sectores afectados, el consenso máximo en su tramitación en las Cortes Valencianas por todos los partidos políticos y por la coordinación entre todas las administraciones, con el impulso de la Dirección General de Infancia y Adolescencia.

Durante su creación se facilitaron y habilitaron amplios procesos de participación contando con los sectores profesionales implicados y la sociedad civil, incidiendo especialmente en la representación de la propia infancia y adolescencia; creando materiales adaptados y accesibles para todas las personas participantes, (elemento pionero en la elaboración de este tipo de textos legales). Dentro de este proceso participativo, la Comisión de Infancia y Adolescencia del Colegio de Trabajo Social de Valencia también colaboró activamente en las diferentes fases que se establecieron para la elaboración de la citada norma.

Fruto de dicha participación y trabajo en red, se produce el nacimiento de la actual normativa, que tiene como principal finalidad fomentar activamente los derechos de las

personas menores de edad de la Comunitat Valenciana, al tiempo que estructura un nuevo paradigma de trabajo: el de la promoción de derechos activos de la infancia y adolescencia.

2. PRINCIPALES NOVEDADES DE LA NUEVA LEY AUTONÓMICA

Las políticas de infancia y adolescencia quedan sujetas, a los principios del interés superior del niño, niña y adolescente y su consideración como **ciudadanía activa, así como los principios de no discriminación, escucha y participación** como fundamentos esenciales sobre los que queda articulado el texto legal. Por ello, se determina que deben de establecerse mecanismos para que existan formatos accesibles en los canales de comunicación y la información ofrecida a este sector poblacional con la finalidad de lograr una participación real en todo aquello que les compete, logrando una toma de decisiones conjunta.

Un buen ejemplo de este espíritu participativo se establece en el título VI con los *órganos de garantía de los derechos y participación*, a través del innovador Consejo de Infancia y Adolescencia de la Comunidad Valenciana. Será este un espacio donde tendrán representatividad los niños, niñas y adolescentes, quienes actuarán como portavoces del colectivo infantil.

Otro aspecto reseñable sería el fomento del tiempo libre como herramienta de intervención y como derecho al desarrollo a través del ocio educativo, la actividad física, el deporte y la cultura. El conjunto de estas actividades contribuye al desarrollo holístico, que educan en hábitos de participación, en el respeto al medio ambiente, o en valores de compromiso, solidaridad e inclusión social.

Es de vital importancia que queden reconocidos todos estos derechos y que, tal y como viene expuesto en la norma, se establezcan los mecanismos necesarios para su garantía y defensa, permitiendo así el empoderamiento activo y real de los niños, niñas y ado-

lescentes como miembros de una ciudadanía del presente y del futuro, que les permitirá seguir contribuyendo al desarrollo de unos valores básicos de convivencia y de equidad, tanto individual como colectivamente.

Por ello el título II, establece el estatuto jurídico de la infancia y adolescencia en la Comunidad Valenciana, donde vienen recogidos toda una serie de derechos inspirados en los diferentes ordenamientos internacionales y nacionales. También aparecen las responsabilidades de las administraciones públicas, tal y como viene establecido en la Ley, al determinar las diferentes competencias de la Generalitat y de las entidades locales, estableciendo los mecanismos de cooperación, colaboración y coordinación interadministrativa para el ejercicio de las funciones que les vienen atribuidas.

3. PLANTEAMIENTOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

La situación de la infancia y adolescencia valenciana hacía necesaria la toma de medidas, tanto por parte de los poderes públicos, como del resto de la sociedad, para trabajar por una equidad real con el fin de combatir el empobrecimiento infantil y la desigualdad de oportunidades en uno de los grupos de mayor riesgo social.¹

Como sociedad, entendemos que se nos plantea el reto de priorizar el trabajo desde la solidaridad intergeneracional inclusiva en beneficio de la infancia y adolescencia valenciana.

¹ El análisis realizado por las entidades promotoras del Pacto Valenciano por la infancia y adolescencia en 2016 ponía énfasis en: la situación de los hogares con niños y niñas como aquellos que tenían un mayor índice de pobreza relativa; la exclusión social que afectaba especialmente a los niños y niñas: la tasa AROPE, que mide el porcentaje de menores de 18 años en riesgo de pobreza o exclusión social era seis puntos porcentuales más elevada que la de la media de la población (alcanzando el 40% según datos de la ECV 2014 del INE) y en la inequidad entre los niños y niñas que había crecido muy rápidamente en los últimos años, por encima de la del conjunto de la población.

El cambio de paradigma que se plasma en el nuevo texto legal pasa de un modelo centrado en la infancia como sujetos pasivos necesitados de protección, a uno conformado por niños, niñas y adolescentes sujetos activos de derechos, situándolos en el centro de las decisiones que les afectan. Entendemos que la disciplina del Trabajo Social será clave en este desarrollo, como área de conocimiento activa y privilegiada en la intervención comunitaria. Para ello, la pedagogía de la participación infantil será una de las claves a desarrollar.

Por supuesto que la norma dedica todo un título a la protección social y jurídica de la infancia y adolescencia, implementando y ordenando el actual sistema de protección de nuestra Comunidad; pero aún en este apartado se impregna de las novedades de carácter transversal que hemos comentado anteriormente, tomando verdadero protagonismo la participación infantil y la responsabilidad de todos los sectores afectados (sociedad, familia y profesionales).

Es fundamental la atención y prevención del riesgo desde la perspectiva municipal, teniendo los y las profesionales del Trabajo Social un papel decisivo en la implementación de la declaración formal de riesgo y su intervención correspondiente.

La nueva ley apela a un concepto que va más allá de las competencias públicas, y es el concepto de la corresponsabilidad social. Esto implica que todas las personas que formamos parte de la sociedad valenciana tenemos un papel importante, cada uno en su medida. No sólo en la obligación de la comunicación de posibles casos de violencia hacia la infancia, sino también ante la promoción y garantía de sus derechos. Es preciso matizar que no debemos confundir este principio con la falta de límites y el no ejercicio de responsabilidades, pues ambos son necesarios en el desarrollo de sus capacidades individuales, lo que implica la promoción de una ciudadanía activa. Sólo si toda la sociedad se coloca las *gafas de la infancia*, este colectivo podrá ser tenido realmente en cuenta.

En nuestro sector profesional tenemos un papel relevante como garantes del interés superior de la población infantil. Para ello, se requieren varios elementos: la presencia de profesionales con sensibilidad y formación de calidad en este ámbito de intervención; administraciones con capacidad de coordinación; conciencia de la importancia de fomentar el trabajo en red de quienes trabajamos en este sistema; entidades de la sociedad civil consistentes, bien organizadas y con la autonomía suficiente como para poder desarrollar una voz propia y contar con posibilidades de actuación. Precisamente, esta es una de las principales reivindicaciones del Trabajo Social como disciplina, que se fundamenta en el trabajo comunitario y la construcción de puentes entre los agentes intervinientes en cada caso, dotando a la persona protagonista de la intervención de las herramientas precisas para promocionar sus derechos como ciudadano/a de pleno ejercicio.

No sólo será aquí donde el papel del Trabajo Social sea relevante; pues la sensibilización, la promoción y la garantía de los derechos de la infancia y adolescencia debiera ser un campo de trabajo privilegiado de nuestra intervención profesional.

Por ello, la intervención familiar, histórica en nuestra profesión, entendemos que se nos presenta por consiguiente desde dos perspectivas de trabajo:

- Trabajar las competencias parentales enfocadas al conocimiento de los derechos y deberes de la infancia y adolescencia. Este elemento implica tanto la inclusión de obligaciones y deberes en su desarrollo, como la promoción y establecimiento de límites.
- Trabajar con la propia estructura familiar como garante de esos derechos, su promoción y potenciación, para contribuir a que aseguren el desarrollo de individuos socialmente participativos y comprometidos con su bienestar individual y social.

El Trabajo Social, más allá de la intervención familiar, es un canalizador de los derechos de la infancia, incluyendo su sensibilización, promoción, garantía y protección.

4. CONCLUSIONES

El reto que se presenta con la aprobación de esta Ley, implica una apuesta económica importante para poder abarcar todos los aspectos que plantea, incluyendo una inversión en recursos, tanto humanos como económicos, que permita realizar una apuesta por la prevención, reduciendo costes futuros. No solamente es necesario, tal y como viene establecido en la propia norma, el cumplimiento del principio de prioridad presupuestaria recogido, sino también una continuidad y racionalización de los gastos económicos para garantizar los derechos de la infancia y adolescencia.

Para ello, hemos de ser capaces de visibilizar la infancia no solo a nivel presupuestario, sino también evidenciando el alcance de los problemas que les afectan, haciendo un diagnóstico periódico sobre su situación. Hay que establecer indicadores desde la base de los derechos: cuantificándolos, haciéndolos públicos y difundiendo los seremos capaces de dimensionarlos correctamente para poder atajarlos con calidad y dotarlos de los recursos necesarios.

La coordinación es otro de los retos de la presente ley. Deberá contemplarse de una manera formal, no dejándola al arbitrio de los diferentes agentes implicados que comparten responsabilidad en la atención de este colectivo.

El camino no ha hecho más que empezar, y este texto legal debe servir como punto de partida para un posterior desarrollo reglamentario, donde una amplia red de normas pueda abarcar y desarrollar todos aquellos aspectos que están por alcanzar, tales como: la implementación de los diferentes órganos de participación, el desarrollo de nuevos materiales y documentos, la perspectiva de trabajo en red, etc. Es preciso, pues, continuar trabajando para elaborar un reglamento que dé continuidad a este camino legislativo iniciado; de lo contrario corremos el riesgo de quedarnos únicamente en un listado de buenas intenciones.

Por ello, este nuevo marco requiere una planificación estratégica que desarrolle de forma concreta las acciones a realizar una estrategia que marque los ejes de actuación, priorizando objetivos y marcando las líneas de intervención a seguir.

Otro factor que es preciso considerar es que a nivel nacional, se ha puesto de manifiesto la necesidad de implementar un marco estatal que implique a todas las administraciones en la lucha integral contra la violencia ejercida hacia la infancia, pudiendo complementar nuestra intervención.

El carácter transversal y holístico de la Ley hace que seamos todos y todas corresponsables de la atención presente a la infancia y adolescencia y que construyamos las bases de generaciones futuras que crezcan y se desarrollen con el real y efectivo ejercicio de sus derechos.

Quizá pueda sorprender que se apele al ejercicio de ciudadanía activa infantil, cuando es cuestionable que el mundo “adulto” haya sido capaz de ejercerla plenamente en nuestro entorno. Esta idea plantea un reto interesante para una sociedad democrática y participativa, pero que debe ser objeto de desarrollo en otros textos o artículos.

BIBLIOGRAFÍA

Textos legales:

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. [2015, julio, 22]. BOE, Nº175, julio, 23, 2015.

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. [2015, julio, 28]. BOE, Nº180, julio, 29, 2015.

Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia. [2018, diciembre, 24]. DOGV Nº 8450, diciembre, 24, 2018.

Otras fuentes documentales:

Asamblea General de las Naciones Unidas. [1989]. *La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. Resolución 44/25. Noviembre, 20, 1989.

Cortes Valencianas [2016]. Pacto Valenciano por la Infancia. 14 julio 2016. Valencia.

Trabajo social en el siglo XXI. Desafíos para la formación académica y profesional

ANTONIO JESÚS YUGUEROS GARCÍA

Doctor en Desarrollo y Ciudadanía por la Universidad Pablo de Olavide. Grado en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

FICHA



Título: Trabajo social en el siglo XXI. Desafíos para la formación académica y profesional

Coordinadoras: Concepción Nieto-Morales y Mónica Solange de Martino

Editorial: Dykinson

Lugar: Madrid

Año de edición: 2018

ISBN: 978-84-9148-669-5

La Pfra. Dra. Concepción Nieto Morales¹ y Dra. Mónica Solange De Martino Bermúdez², presentan el libro titulado: **Trabajo Social en el siglo XXI. Desafíos para la formación académica y profesional**, donde se realiza un estudio sobre los estudios de Grado y Máster que se llevan a cabo en los siguientes países: Argentina, Australia, Bolivia, Brasil, Canadá, Checoslovaquia, Chile, Hong Kong, Dinamarca, Ecuador, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, India, Indonesia, Inglaterra, Italia, Lituania, México, Nueva Zelanda, Paraguay, Portugal, Uruguay, Venezuela.

1 Dra. Sociología, Lda. Sociología, Trabajadora social. Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Pablo de Olavide. Trabajadora Social de los Equipos Técnicos de la Fiscalía de Menores de Sevilla. España.

2 Dra. Ciencias Sociales. Profesora Titular en Régimen de Dedicación Total. Departamento de Trabajo Social. U. de la República Uruguay.

Cada título ha sido elaborado por prestigiosos académicos del ámbito de Trabajo Social y otras ramas relacionadas con esta área del conocimiento y profesión, de cada uno de los países relacionados.

De la lectura de este libro, se deduce que el Trabajo Social, tanto como disciplina académica como profesión, ha llegado a consolidarse con su propia identidad, acicate imprescindible en las sociedades democráticas para luchar contra los problemas sociales existentes.

El libro consta de los capítulos que a continuación se enuncian, resaltando breve curriculum de sus autores:

Presentación, llevada a cabo por **D. José Chamizo de la Rubia**, Defensor del Pueblo Andaluz entre los años 1996 y 2013; Sacerdote e Historiador.

Introducción, **Mónica Solange De Martino**, donde en alusión al presente manual, aduce, entre otras cuestiones, que: *"aspira a colocar a disposición de ustedes diversas lecturas sobre cómo formar trabajadores sociales, que desarrollen prácticas profesionales sustentadas en modelos teóricos, que apelen a una abanico técnico-operativo amplio y pertinente, y que se encuentren enmarcadas en la defensa de Derechos Humanos irrenunciables"*. No se puede decir más con menos palabras, de esta profesora especializada en el ámbito del Trabajo Social.

El Trabajo Social en el Siglo. Desafíos para la formación académica y profesional, de **Cristina De Robertis**, Docente y autora de numerosos libros y artículos sobre metodología profesional y ética del Trabajo Social

1. ARGENTINA. - *Consideraciones respecto de la enseñanza y aprendizaje del oficio. La Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos (Argentina), frente a los desafíos de este milenio*. **Susana Cazzaniga**, Doctora en Ciencias Sociales, Licenciada en Servicio Social. Directora de la Maestría en Trabajo Social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos. Docente e investigadora Facultad de Trabajo Social UNER. Argentina. **María del Carmen Ludi**, Magister en Trabajo Social, Especialista en Gerontología, Licenciada en Servicio Social. Docente, investigadora y extensionista. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos. Argentina. **Rosana Pieruzzini**, Magister en Trabajo Social, Licenciada en Trabajo Social. Docente e investigadora. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de Entre Ríos. Miembro de la Comisión Directiva de la Federación de Unidades Académicas de Trabajo Social. Argentina.

2. AUSTRALIA. - *Trabajo Social en Australia: contexto, contenido y retos*. **Carolyn Noble**, Doctora Filosofía. La disciplina de Trabajo Social. Australian College of Applied Psychology (ACAP). Sydney, Australia y **Goetz Ottmann**, Doctor Filosofía. La disciplina de Trabajo Social. Australian College of Applied Psychology (ACAP). Sydney, Australia.

3. BOLIVIA. - *La carrera de Trabajo Social en Potosí, algunas de sus características y reflexión de sus retos desde una mirada particular*. **Natalia Rosario Aranibar Escarcha**, Licenciada en Trabajo Social (Universidad Tomás Frías) y Ciencias de la Comunicación (Universidad Gabriel Rene Moreno).

4. BRASIL. - *Formación profesional de los Servicios Sociales en Brasil: actualidades y perspectivas*. **Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira**, Dra. y Docente e Investigadora del Curso de Graduación y del Programa de Postgraduación en Servicio Social de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Estatal de San Pablo /Franca-Brasil.

5. CANADÁ. - *Una visión general de la educación del Trabajo Social en Canadá*. **Rick Csiernik**, BSW, MSW, PhD, RSW. Professor, School of Social Work. King's University College, London, Ontario, Canada.

6. CHECOSLOVAQUIA. - *Trabajo Social en la República Checa: conformista o críticamente comprometido*. **Mirka Nečasová**, PhD. es un profesor asistente en el Departamento de Política Social

y Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Masaryk de Brno. **Alois Kristan**, Dr. Ing. Th.D. es director de Jabok - Instituto de Pedagogía Social y Teología en Praga.

7. CHILE. - *Formación de pregrado en Trabajo Social: la carrera de Trabajo Social de la Universidad Católica Silva Henríquez (USCH)*, Chile. **María Angélica Rodríguez Llona**, Trabajadora Social Universidad de Chile, Académica Escuela de Trabajo Social Universidad Católica Silva Henríquez en Santiago de Chile. Diploma y Magíster Sociología, Universidad Católica de Lovaina (Bélgica) y Doctora en Ciencias Sociales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede Argentina. **Verónica Verdugo Bonvallet**, Trabajadora Social Universidad de Concepción, Académica Escuela de Trabajo Social Universidad Católica Silva Henríquez en Santiago de Chile. Magíster en Comunicación, Universidad Diego Portales y Doctora en Ciencias Sociales de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede Argentina,

8. HONG KONG. *Educación del Trabajo Social en Hong Kong: profesionalización y sus retos en el Siglo XXI*. **Raymond KH CHAN**, Profesor PhDAssociate. Departamento de Ciencias Sociales Aplicadas. Universidad de Hong Kong.

9. DINAMARCA. *Los estudios de Trabajo Social en Dinamarca: ¿Está el Trabajo Social en Dinamarca en una encrucijada? Dedicados a los Derechos Humanos, ¿La justicia social y la asistencia social o la gobernabilidad en una perspectiva NGP?* **Kirsten Henriksen**, Trabajador Social, scient.soc cand. Doctor en Filosofía. El ex practicante de Trabajo Social (1979-2000) y profesor asociado en trabajo social en VIA University College, Aarhus, Dinamarca (2000-2017). Actualmente retirado.

10. ECUADOR. *La formación de profesionales en Trabajo Social y su aporte a la sociedad del buen vivir*. **Sandra Mendoza Vera**, Licenciada. en Trabajo Social. U. Guayaquil.

11. ESPAÑA. *La formación de Trabajo Social en Estaña. De lo académico a lo profesional*. Pfra. Dra **Concepcion Nieto-Morales** del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide. Trabajadora Social en Juzgados y Fiscalía de Menores. Sevilla. España y Pfr. Dr. **Juan Blanco López**, del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España.

12. ESTADOS UNIDOS. *Educación en Trabajo Social en los Estados Unidos: de ocupación a profesión*. **Caroline Gelman**, Maestría en Trabajo Social Clínico Certificado y Doctorado (LCSW, PhD.) Decana Asociada para Asuntos de la Facultad y Académicos. Profesora Asociada de Trabajo Social en el Silberman School of Social Work. Director, Education, Training and Lifelong Learning Core Silberman Aging: A Hartford Center of Excellence in Diverse Aging. Hunter College. City University de New York. **Manny J. González**, Doctorado y Maestría en Trabajo Social Clínico Certificado - Psicoterapia (PhD, LCSW-R) Coordinador del Programa de Doctorado y Profesor Asociado de Trabajo Social en Phyllis and Harvey Sandler School of Social Work. Florida Atlantic University.

13. FINLANDIA. *Educación del Trabajo Social en Finlandia*. **Minna Zechner**, PhD. Profesor titular de Trabajo Social de la Universidad de Seinäjoki de Ciencias Aplicadas de Finlandia. **Päivi Rinne**, PhD Jefe del Programa de Licenciatura en la Universidad de Ciencias Aplicadas de Seinäjoki en Finlandia.

14. FRANCIA. *Formadores sociales en el Siglo XXI en Francia. Transformaciones, desafíos, problemas y perspectivas*. **Joëlle Delacôte**, Trabajadora Social.

15. INDIA. *Desafíos en la educación profesional del Trabajo Social en la India*. **Vimla Nadkarni**, Profesora Retirada y Fundadora Decana, School of Social Work, Tata Institute of Social Sciences, y Ex Presidenta Inmediata, International Association of Schools of Social Work (IASSW).

16. INDONESIA. *Educación del Trabajo Social en Indonesia: desafíos y oportunidades*. **Fentiny Nugroho**, Ph.D es profesora asociada en el Departamento de Bienestar Social, Universitas Indonesia. La inea de investigación incluye la pobreza, la globalización y la infancia.

Es jefe del Centro de estudios de Bienestar Social respecto a Pobreza en la Universidad de Indonesia. **Soni Akhmad Nulhaqim**, profesor asociado en el Departamento de Bienestar Social, Universidad Padjajaran. Ha estado enseñando desde 1994. Fue Presidente de la Asociación de Indonesia de educación en Trabajo Social entre 2012-2014 y 2014-2016. **Fitriyah**, profesor titular en el Departamento de Bienestar Social-Universidad de Indonesia. Entre 2012-2016 fue Jefe del Programa de Licenciatura del Departamento.

17. INGLATERRA. *Trabajo Social en Inglaterra: regulación, competencia y cambio*. **Darren Hill**, profesor Dr. Principal lector. Universidad de Leeds Beckett. Reino Unido. **Nick Frost**, profesor. Universidad de Leeds Beckett. Reino Unido.

18. ITALIA. *Los estudios universitarios de Trabajo Social en Italia*. **Marilena Dellavalle**, Trabajadora Social e investigadora en la Universidad de Turín, Departamento de Culturas, Política y Sociedad, donde es vicepresidenta del Grado de Trabajo Social e imparte Principios y Fundamentos del Trabajo Social. **Roberta Ricucci**, profesora asociada en la Universidad de Turín, Departamento de Culturas, Política y Sociedad, donde enseña Sociología de las Relaciones Interétnicas y Sociología del islam.

19. LITUANIA. *Educación Trabajo Social en Lituania: lucha por la identidad profesional*. **Laima Zalimienė**, profesor a tiempo completo en el Instituto de Sociología y Trabajo Social, Universidad de Vilnius. **Violeta Gevorgianiene**, Profesor asociado en el Instituto de Sociología y Trabajo Social, Universidad de Vilnius. Los cursos que se imparten en BA y MA Trabajo Social y Programas de Estudio de la política social: rehabilitación e integración de las personas con discapacidad, ecología social, procesos de migración y la política, la identidad y la exclusión sociocultural, las necesidades de los problemas sociales y valores.

20. MÉXICO. *El Trabajo Social en México visto desde la escuela profesional de Trabajo Social Universidad Nacional Autónoma de México*. **Guadalupe Fabiola Pérez Baleón**, Profesora Asociada "C" de Tiempo Completo Interina, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM. **Marisol Moreno Ortiz**, Estudiante egresada de la Licenciatura en Trabajo Social, ENTS, UNAM.

21. NUEVA ZELANDA. *Trabajo Social en Aotearoa Nueva Zelanda: biculturalismo y profesionalismo en Trabajo Social*. **Barbara Staniforth**, Directora de Trabajo Social, Universidad de Auckland, Auckland, Nueva Zelanda.

22. PARAGUAY. *Recorrido por la formación profesional del Trabajo Social en la Universidad Nacional de Asunción*. **Sara Raquel López**, Trabajadora Social, egresada de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay). Magistra en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos (Paraná, Argentina), Magistra en Educación con orientación en Gestión Educativa por la Universidad San Andrés (Buenos Aires, Argentina); doctoranda en Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Nacional de Misiones (Posadas, Argentina). Docente de la Universidad Nacional de Asunción.

23. PORTUGAL. *Los Servicios Sociales en Portugal: formación para la profesión*. **María Irene Carvalho**, PhD en Trabajo Social en el Instituto Superior de Ciencias del Trabajo y de negocios [Koha en línea]. Licenciatura y Maestría en Trabajo Social en el Instituto Superior de Servicios Sociales de Lisboa [ISSSL]. Profesor Adjunto invitó Instituto Superior de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Lisboa [ISCSP-ULisboa]. Coordinador de la Unidad de Investigación en Trabajo Social [NIS] e Investigador Integrado del Centro de Administración y Políticas Públicas [CAPP] ISCSP-ULisboa. **Helena Teles**, Doctorado en Ciencias Sociales en la especialidad de Trabajo Social en el Instituto Superior de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Lisboa [ISCSP-ULisboa]. Licenciatura y Maestría en Trabajo Social en el Instituto Superior de Servicios Sociales de Lisboa. Profesor Adjunto invitó ISCSP-ULisboa. Investigador del Centro de Investigación en Trabajo Centro de Administración [NIS] Social y Políticas Públicas [CAPP] ISCSP-ULisboa. **Teresa Paula Silva**, PhD en Trabajo Social del Instituto Superior de Trabajo Social en Lisboa [ISSSL] Lusíada Universidad. Licenciatura y Maestría en Trabajo Social en ISSSL. Profesor Adjunto de la Universidad Lusíada ISSSL. Investigador de la Universidad Lusíada.

24. URUGUAY. *Trabajo Social en el Siglo XXI ¿envejecimiento del campo profesional?* **Mónica De Martino Bermúdez**, Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Estatal de Campinas – Unicamp – San Pablo Posdoctorado en el Programa de Posdoctorado Interdisciplinario de la Universidad Federal de Santa Catarina. Profesora Titular en Régimen de Dedicación Total del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República – Montevideo. **Cecilia Espasandín Cárdenas**, Trabajadora Social. Magister en Trabajo Social por la Universidad Federal de Rio de Janeiro UFRJ. Profesora Adjunta en Régimen de Dedicación Total del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República – Montevideo. **M. del Carmen Echeverriborda San Martín**, Asistente en el Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República – Montevideo. Estudiante en el Programa de Maestría del mencionado Departamento. Docente en el Área de Teoría y Metodología del Trabajo Social.

25. VENEZUELA. *El Trabajo Social profesional en Venezuela: desafíos para la formación y práctica profesional en el Siglo XXI*. **Ana mercedes Salcedo González**, Licenciada en Trabajo Social, Mg. en Psicología Social, Mg. en Seguridad Social. Doctora en Seguridad Social. Post doctorado en Ciencias Sociales. Profesora Titular de la Universidad Central de Venezuela. Gerente General del Consejo Central de Estudios de Postgrado de la UCV. **Absalón Méndez Cegarra**, Licenciado en Trabajo Social. Doctor en Ciencias Sociales. Profesor Titular de la Universidad Central de Venezuela. Coordinador del Área de Postgrado en Seguridad Social FACES-UCV.

Las Conclusiones, a cargo de la Dr^a. Concepcion Nieto-Morales, donde pone de manifiesto la gran labor llevada a cabo por los académicos intervinientes en el desarrollo de este manual, que sin lugar a dudas, servirá para valorar el gran avance tanto cuantitativo como cualitativo que han experimentado los estudios de Trabajo Social como disciplina académica y profesión, en muchos países del globo; esto demuestra que esta actividad es imprescindible para el desarrollo de los pueblos, la erradicación de la exclusión social y el afianzamientos de los Derechos Humanos inalienables.

AVALUADORES/AVALUADORS: AVALUACIÓ DE PARELLS EN LA SEUA VERSIÓ DE DOBLE CEC DE LA REVISTA TSnova A L'ANY 2020

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
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	Martí	Trotonda	Universitat de València
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	Universitat de València
Elena	Mut	Montalvá	Universitat de València
José Javier	Navarro	Pérez	Universitat de València
Concepción	Nieto	Morales	Universidad Pablo Olavide Sevilla
Joan	Noguera	Tur	Universitat de València
Alicia	Olza	Esteban	Universidad Pública de Navarra
Enrique	Pastor	Seller	Universidad de Murcia

Nom y Cognoms			Institució
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
Inés	Sánchez	Endrina	Col·legi Oficial de Treball Social de València
Ana Belén	Vidal	Calatayud	Col·legi Oficial de Treball Social 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 avaluadores 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 ànimumament 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.

TS
nova