

Treball Social i Serveis Socials

# TS

# nova

Nº20 | 2024



Col·legi Oficial  
de Treball Social  
de València

# TS nova

Nº 20 · 2024

**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

---

Rubio Romaguera, M<sup>a</sup> Sonia. 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. Cooperativa AeioLuz-Evolución Energética  
Barbé Villanueva, María José. Col·legi Oficial de Treball Social de València  
Canet Benavent, Encarna. Universitat de València  
García Escudero, Araceli. Conselleria de Sanitat  
Gregori Monzó, Trinitat. Universitat de València  
Jornet Castelló, Concha. Col·legi Oficial de Treball Social de València

## SECRETARÍA DE REDACCIÓN

---

Col·legi Oficial de Treball Social de València

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

## CORRESPONDENCIA · SUSCRIPCIONES · PUBLICIDAD

---

**TS Nova.** Revista de Treball Social i Serveis Socials  
tsnova@cotsvalencia.com · 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

**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

**Depósito legal:**

V-1464-2010  
ISSN: 2171-6005

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

## COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO NACIONAL

---

Agost i Felip, M<sup>a</sup> Raquel. Universitat Jaume I de Castelló  
Barceló Feliu, Carmen. Colegio Trabajo Social de Castellón  
Dominguez Alonso, Francisco Javier. Universidad de Alicante  
Escoda Porqueres, Esther. Universitat de València  
Feu Gelis, Jordi. Universitat de Girona  
García García, Ernest. Universitat de València  
García Mora, Pascual. Licenciado en Filosofía y Derecho. Valencia  
García Navarro, Rosa María. Colegio Trabajo Social de Murcia  
García Roca, Joaquín. Dr. en Sociología y Teología. Valencia  
Gavidía Catalán, Valentín. Universitat de València  
Giménez Bertomeu, Víctor. Universidad de Alicante  
Gómez Moya, Josefa. Col·legi de Treball Social de València  
Guaita Nuévalos, Laura. Trabajadora Social y Socióloga  
Guillen Salelles, Enríque. Associació Salut i Ciència  
Lima Fernández, Ana. Universidad Complutense de Madrid  
López Cayuela, Amelia. Ayuntamiento de Aldaya. Valencia  
Pastor Seller, Enrique. Universidad de Murcia  
Pérez Cosin, José Vicente. Universitat de València  
Pérez Eransus, Begoña. Universidad Pública de Navarra  
Regis Sansó, Margarida. Colegio Trabajo Social de Baleares  
Soler Aznar, M<sup>a</sup> Dolores. Colegio Trabajo Social de Alicante  
Soriano Ocón, Raúl. Trabajador Social

## COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO INTERNACIONAL

---

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. 07**

## A FONDO · A FONS

Perspectiva ecológica en la profesión. Avances en el Trabajo Social Ecosocial  
Nuria Baeza Roca

**PÁG. 09**

La supervisió institucional i administrativa des del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials.  
Conceptualització i contextualització de la figura de la supervisió dintre del Sistema Públic  
Valencià de Serveis Socials

Miguel Ángel Colorado Carreto

**PÁG. 21**

Vincles parentals en l'aparició primerenca dels trastorns de la conducta alimentaria en la infància.  
La resposta des del Treball Social

Sergio Capella Castillo i Alexia Ferrero Martínez

**PÁG. 35**

La metodología Montessori como herramienta de intervención en la atención gerontológica social

Amparo Ruiz Ruiz

**PÁG. 47**

Models de intervenció amb víctimes de violència de gènere a Espanya. Un anàlisi del  
model de intervenció dels Centres Dona de la Comunitat Valenciana

Marta Avilés Gutiérrez

**PÁG. 59**

Análisis de los sesgos de género presentes en la atención a la salud desde una  
unidad de trabajo social hospitalario

Raquel Fuster Ribera y Sara Gil Cutanda

**PÁG. 69**

Violencias machistas en la vida de las estudiantes universitarias

Gabriela Moriana Mateo

**PÁG. 81**

## PRÁCTICA · PRÀCTICA

Silenci administratiu: pràctica formativa per a l'abordatge de les polítiques socials  
des del Treball Social

Àngela Calero Valverde

**PÁG. 95**

Informe diagnóstico. Situación del acceso a la vivienda en la provincia de Valencia

Amparo Azcutia Vilar, Amparo Felipe Gallardo, Àngela Lucas Placi, Glòria Maria  
Caravantes López de Lerma, Inmaculada Beneyto Gisbert, Rocio Moya Collados,  
Comissió d'Habitatge del COTSV 2024

**PÁG. 105**

## LIBRE · LLIURE

Cómo nace la "Asociació Xarxa Cuide" impulsada desde el Centro Municipal de  
Servicios Sociales Salvador Allende de Valencia

Mónica Balaguer Segarra, Susana Navarro Fuster y Luis Moraleda Gutiérrez

**PÁG. 113**



# índice

## EXTRA · EXTRA

Entrevista Encarna Borràs Aragó  
Encarna Canet Benavent

---

**PÁG. 117**

## LIBROS · LLIBRES

Reseñas de libros

---

**PÁG. 121**

Avaluadors/es anònims/es de la revista TSnova a l'any 2024

---

**PÁG. 133**



# index

---

## EDITORIAL · EDITORIAL PAG. 07

---

### A FONDO · A FONS

Ecological perspective on the profession. Advances in eco-social Social Work  
Nuria Baeza Roca PAG. 09

---

Institutional and administrative supervision from the Valencian Public System of Social Services. Conceptualization and contextualization of the figure of supervision within the Valencian Public System of Social Services  
Miguel Ángel Colorado Carreto PAG. 21

---

Parental links in the early onset of eating disorders in childhood. The response from Social Work  
Sergio Capella Castillo & Alexia Ferrero Martínez PAG. 35

---

Montessori methodology as an intervention tool in gerontological social care  
Amparo Ruiz PAG. 47

---

Intervention models with victims of gender violence in Spain. An analysis of the intervention model of the Women's Centers in Valencian Community  
Marta Avilés Gutiérrez PAG. 59

---

Analysis of gender bias in health care from a hospital social work unit  
Raquel Fuster Ribera & Sara Gil Cutanda PAG. 69

---

Gender-based violence in the lives of female university students  
Gabriela Moriana Mateo PAG. 81

---

### PRÁCTICA · PRÀCTICA

Administrative silence: formative practice for the approach of social policies from Social Work  
Àngela Calero Valverde PAG. 95

---

Diagnostic report. Situation of access to housing in the province of Valencia  
Amparo Azcutia Vilar, Amparo Felipe Gallardo, Àngela Lucas Placi, Glòria Maria Caravantes López de Lerma, Inmaculada Beneyto Gisbert, Rocío Moya Collados, Comissió d'Habitatge del COTSV 2024 PAG. 105

---

### LIBRE · LLIURE

How the 'Associació Xarxa Cuide' was born, promoted by the Salvador Allende Municipal Centre for Social Services in Valencia  
Mónica Balaquer Segarra, Susana Navarro Fuster & Luis Moraleda Gutiérrez PAG. 113

---



# index

## EXTRA · EXTRA

Interview with Encarna Borràs Aragó  
Encarna Canet Benavent

**PAG. 117**

---

## BOOKS

Book reviews

**PAG. 121**

---

Anonymous reviewers 2024

**PAG. 133**

---

# editorial

## JUNTES HO PODREM TOT

Voldria començar aquesta editorial amb un record més que sentit per les víctimes de la DANA, evitables, ja que amb una bona prevenció i comunicació d'allò que estava passant tant de bo la realitat seria millor, perquè l'emergència es treballa dia a dia i al costat de professionals els resultats són millors.

I amb aquesta catàstrofe dues formes de treballar similars es varen repetir, ja que fa més de cent anys la pionera Mary Richmond eixia al carrer a recollir informació per a fer el diagnòstic social, i a València després del 29 octubre de l'any 2024 des del primer dia, el treball social va eixir al carrer a acompanyar a les nostres companyes professionals amb grups formats per atendre en emergències. Organitzades i preparades des del Col·legi de Treball Social de València eixirem cap als nostres pobles perquè sabíem que estàvem preparades, com la nostra pionera, per a acompanyar a la ciutadania; estàvem preparades per a xafar el fang i actuar, perquè la ciutadania no sentirà l'abandó després de la catàstrofe, perquè pogueren sentir-se escoltats i acompanyats davant tanta penúria. El nostre treball aquells dies no sols exigia estar allí i actuar, sinó que necessitàvem recordar-los que les treballadores socials som la figura professional de referència i hem de ser nosaltres qui estem al costat del poble, organitzant, dirigint, fent comunitat.

Després d'aquesta experiència no podem deixar que el relat de les nostres vivències s'esfumen, s'obliden, s'han de recollir compartir i sanar, perquè d'això tracta el nostre coneixement, d'expandir tot allò que vivim des de el que és subjectiu a l'objectiu, ajuntant pràctica i teoria. La nostra professió tracta d'això, hem de ser memòria viva.

Així que vos anime a participar en el pròxim especial que anem a fer sobre eixos dies, sobre eixa realitat i el temps posterior. Volem escoltar les vostres veus, llegir les vostres lletres, sentir els vostre pensament. Vos animen a escriure les vostres experiències, perquè de la realitat que nosaltres vivim i pensem, extraguem informació que podrà servir a altres i d'aquesta forma quedarà palès que juntes, formades i armades, ho podem tot.

Altra informació que vos volem donar és sobre el contingut de la Revista TS Nova que teniu a la mà, per això, i després d'anunciar que prompte tindreu altra publicació, vos faig un resum d'aquest número.



Per tant, començarem per l'apartat A Fons, on hi ha un contingut amb uns articles que ens situen en diverses realitats de la pràctica i la investigació en el treball social, ja que, tenim investigadores amb gran bagatge professional i una autora novell. Iniciem aquest apartat assentant les bases del treball social ecosocial, "Perspectiva ecològica en la profesión. Avances en el Trabajo Social Ecosocial" de la nostra companya Nuria Baeza treballadora social. Continuem amb les línies bàsiques de la figura professional de la supervisió, treball presentat per Miguel Angel Colorado amb el text "La supervisió institucional i administrativa des del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials. Conceptualització i contextualització de la figura de la supervisió dintre del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials". Vos presentem també dues formes d'actuar en diversos col·lectius, un d'ells s'anomena "La metodología Montessori como herramienta de intervención en la atención gerontológica social" de la nostra companya Amparo Ruiz; i d'altre de l'autora mes novell, Marta Avilés, titulat "Modelos d'intervenció amb víctimes de violència de gènere a Espanya. Una anàlisi del model d'intervenció dels Centres Dona de la Comunitat Valenciana". Una altra aposta d'intervenció i anàlisi de treball social des de l'àmbit de la salut són els treballs de Sergio Capella i Alexia Ferraro amb el text "Vincles parentals en l'aparició primerenca dels trastorns de la conducta alimentaria en la infància. La resposta des del Treball Social" i de les nostres companyes Raquel Fuster i Sara Gil amb l'article "Análisis de los sesgos de genero presentes en la atención a la salud desde una unidad de trabajo social hospitalario". I per finalitzar aquest apartat, la nostra companya Gabriela Moriana ens aporta la realitat de les nostres alumnes universitàries amb l'article "Violencias machistas en la vida de las estudiantes universitarias".

D'altra banda, en l'apartat de pràctica vos oferim un treball d'Àngela Calero respecte a la pràctica del treball social a nivell administratiu "Silenci administratiu: pràctica formativa per a l'abordatge de les polítiques socials des del Treball Social". I un treball coral de denúncia respecte a la realitat de l'habitatge en la nostra ciutat realitzat per la nostra Comissió d'Habitatge del COTSV anomenat "Informe diagnóstico. Situación del acceso a la vivienda de la provincia de València".

En la part de treball lliure, la nostra companya Concha Jornet ens presenta la Xarxa Cuide, una entitat dedicada a donar resposta a les persones en mobilitat reduïda.

I per finalitzar, voldria destacar un final de revista molt entranyable, primer una entrevista en l'espai Extra realitzada per la nostra companya Encarna Canet a Encarna Borràs, de segur que vos agradarà. I segon com fem sempre en l'últim apartat, vos oferim les nostres recomanacions de llibres molt útils per a la pràctica del treball social.

Altra novetat d'aquest numero és que hem vist convenient afegir com annexe la "Guia actualitzada d'ajudes i recursos davant l'emergència social DANA", realitzat pel Col·legi de Treball Social de València. Si voleu tindre-la, demaneu-la enviant un correu a: [administracion@cotsvalencia.com](mailto:administracion@cotsvalencia.com)

Amb tota aquesta informació, sols vull desitjar-vos un feliç any i recordar-vos que ens teniu ací, que no esteu ni estem soles.

## **A CAMINAR JUNTES COMPANYYES**

# Perspectiva ecológica en la profesión. Avances en el Trabajo Social Ecosocial

## NURIA BAEZA ROCA

Presidenta de la cooperativa Aeioluz. Co-Promotora del Grupo Peninsular de Trabajo Social Ecosocial. Trabajadora Social Colegiada en COTS València.

Recibido: 11 octubre 2024. Aceptado: 9 diciembre 2024.

## RESUMEN

Nos enfrentamos como especie humana al mayor de los retos recientes; la sostenibilidad medioambiental. El futuro del planeta y de la vida están en juego. Este reto global, intergeneracional, que afecta a todas y cada una de las personas, de los países y de los continentes se está manifestando de formas muy diversas, pero sin duda es omnipresente. Como siempre, hay colectivos más desprotegidos, que no tienen las mismas oportunidades ni posibilidades de hacer frente a esta crisis climática. El Trabajo Social necesita adaptarse a este nuevo paradigma y realizar cambios en su definición, deontología, corpus de saberes, relación con otras profesiones. Debemos repensarnos para poder ofrecer prácticas y conocimientos que colaboren en la mitigación y adaptación al calentamiento global y que busquen la equidad y la Justicia Climática. Una gran oportunidad para reformular viejas concepciones, competencias y respuestas profesionales que ya no son adecuadas a la realidad contemporánea.

Un grupo de profesionales de diferentes ámbitos (práctica profesional, estructura colegial y universidad) hemos empezado a trabajar conjuntamente buscando dar un impulso al Trabajo Social ecosocial. Este artículo es una invitación a la reflexión, al vínculo y a la acción.

**PALABRAS CLAVE:** Trabajo Social Ecosocial; sostenibilidad; cambio climático; *Sumak Kawsay*; injusticia climática.

## Ecological perspective on the profession. Advances in Eco-social Social Work

### ABSTRACT

We as a human species face the greatest of recent challenges, the environmental sustainability. The future of the planet and of life is at stake. This global, intergenerational challenge, which affects every person, community, and country, is manifesting itself in very different ways, but it is omnipresent. As always, there are unprotected, disadvantaged groups that do not have the same opportunities or possibilities to face this climate crisis. Social Work needs to adapt to this new paradigm and make changes in its definition, deontology, corpus of knowledge, and relationship with other professions. We must rethink ourselves to be able to offer ideas, practices, and knowledge that collaborate in the mitigation and adaptation to global warming and that seek equity and Climate Justice. A great opportunity to reformulate old conceptions, skills, practices that are no longer adequate to contemporary reality.

A group of professionals from different fields (professional practice, collegiate structure and university) have begun to work together seeking to give a boost to Eco-social Social Work. This article is an invitation to reflection, connection and action.

**KEYWORDS:** Eco-social Social Work; sustainability; climate change; Sumak Kawsay; climate injustice.

#### Nota de Autora

Este artículo fue escrito antes de los acontecimientos catastróficos que ha tenido en nuestro territorio la DANA. Lamentablemente, este desastre de dimensiones incalculables pone de manifiesto de una forma cruel, la importancia de incorporar la perspectiva ecológica en nuestra profesión. No sólo en las actuaciones de emergencia, imprescindibles sin duda, sino también en la lucha por la Justicia Climática y la Sostenibilidad de la vida en el planeta, del Buen Vivir.

Desde aquí, todo el reconocimiento a todas las profesionales que, en estas semanas, que serán meses, han trabajado y seguirán trabajando por y para las personas y comunidades afectadas.

Hemos demostrado una vez más como profesión que estamos al lado de la Vulnerabilidad.

Vulnerables somos las personas y lo es también el planeta.

### INTRODUCCIÓN

La crisis ecológica y medioambiental nos interpela y debe llamarnos a la reflexión en la profesión. Necesitamos adaptarnos a esta nueva realidad y encontrar el espacio profesional que nos haga intervenir certeramente en las situaciones de injusticia actuales.

Incorporar la perspectiva ecológica en el Trabajo Social es un imperativo de nuestros tiempos y no podemos retrasarnos. La emergencia climática pone en peligro la sostenibilidad de la vida humana y, como siempre, son los mismos colectivos sociales los que salen peor parados ante esta situación, los que cuentan con menos herramientas para poder mitigar y adaptarse a los cambios que el clima nos impone.

La incidencia de los fenómenos climáticos en la vida de las personas, comunidades y países adopta muy variadas formas e intensidades, pero nadie puede escapar de ellos. Tenemos ejemplos recientes, cercanos y muy graves; terremoto de Lorca 2011, borrasca Filomena 2021, Volcán de la Palma 2021... Dana en Valencia 2024.

Urge como profesión, adoptar un prisma ecosocial que amplíe nuestra área de diagnóstico de los problemas ecológicos y de sostenibilidad e incorpore nuevas herramientas profesionales, saberes, experiencias e intervenciones sociales que nos sitúen en la vanguardia de las acciones de mitigación y adaptación al cambio climático que ya es, irreversible.

Encontramos aquí una oportunidad de descubrir con claridad, la interrelación que existe entre nuestra profesión, nuestra vida cotidiana y la globalidad. Entender que, en estos temas ecosociales el concepto de *glocalidad*<sup>1</sup> nos ayuda a sentir la conexión, la interdependencia y la posibilidad de incidencia de forma simultánea en varios niveles de intervención. Es una oportunidad para agrandar los límites del Trabajo Social. Es un nuevo escenario donde seguir trabajando por el Cambio Social y la Justicia.

## LA CUESTIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD DE LA VIDA HUMANA

Este pasado 1 de agosto sobrepasamos la biocapacidad<sup>2</sup> del planeta para renovar los recursos naturales necesarios para 2024<sup>3</sup>. Esto quiere decir que la humanidad utilizamos la naturaleza 1,7 veces más rápido de lo que puede regenerarse.

Desde la década de los 70, venimos sobrepasando estos límites y cada vez necesitamos más recursos naturales a más velocidad, hasta el punto

de que este año, de media, la humanidad utilizó el equivalente a 1,75 planetas Tierra para cubrir sus necesidades.

Recursos naturales que nos permiten generar la energía para nuestros hogares, nuestras fábricas, cultivar alimentos, transportar mercancías y personas, utilizar internet, construir edificios, carreteras, para producir medicinas, para fabricar ropa, para almacenar fotos en nuestras redes sociales, para retirar la basura y llevarla a vertederos... Todo lo que nos rodea, ya sean las materias primas o los combustibles o los procesos de fabricación, necesita y tiene en la base a nuestro querido y explotado planeta Tierra.

Evidentemente, la demanda de recursos para mantener los estándares de vida no es igualitaria en todos los países. No todas las personas vivimos en las mismas condiciones. De hecho, si *todos los habitantes del planeta* viviéramos cómo se vive en Estados Unidos, necesitaríamos 5 planetas Tierra cada año, si viviéramos como se vive en Alemania, necesitaríamos 3. Vivir como vivimos en España, es decir, si toda la población mundial tuviera las viviendas, los suministros, las infraestructuras, los servicios y los patrones de consumo y generación de residuos que disfrutamos aquí, se requeriría de 2,5 planetas<sup>4</sup>.

Solo tenemos una Tierra, por si lo hemos olvidado... aunque desde 1971 estamos explorando Marte en busca de minerales...<sup>5</sup>

Esta sobreexplotación del planeta es responsabilidad de unos cuantos países, a costa de otros muchos que ven explotados sus yacimientos de minerales, contaminados sus acuíferos, subvencionadas sus guerras civiles. No hay equidad en los estilos de vida, ni equidad en la explotación de recursos, ni equidad en las posibilidades de hacer frente a los acontecimientos climáticos. Evidentemente esto no es nuevo, se trata de otro aspecto más de la Injusticia Social, materia de nuestra profesión. En torno a esta cuestión de los

1 Se trata de un acrónimo a partir de las voces *global* y *local*, idéntico y válido tanto en inglés como en español. Se define como aquello que hace referencia a factores tanto globales como locales o reúne características de ambas realidades.

2 Capacidad que tiene la naturaleza para producir recursos renovables, que se toma como indicador de sostenibilidad. RAE

3 El día de la Sobrecapacidad del planeta es calculado anualmente por la organización internacional Global Footprint Network <https://overshoot.footprintnetwork.org/>

4 Según esta misma organización, la fecha en la que España ha sobrepasado en 2024 la biocapacidad que por población y territorio le correspondería, ha sido el día 20 de mayo.

5 La carrera por la minería espacial ya ha comenzado. (2019) <https://minariasostible.gal/es/la-carrera-por-la-mineria-espacial-ya-ha-comenzado/>

límites y de la equidad hay mucho por reflexionar y debatir, pero lo cierto es que algunos deberemos reducir y otros, tienen derecho a progresar, pero los límites los pone la Tierra.

Tan solo este dato referido a la biocapacidad debería ser suficiente para hacernos reflexionar acerca de nuestro estilo de vida, nuestro consumo irresponsable, malgasto de energía, desperdicio alimentario, generación de residuos, movilidad altamente contaminante... Estamos acabando con nuestra casa común. Ponemos en peligro la sostenibilidad de la Vida Humana.

La contaminación del aire y del suelo, el calentamiento global, el cambio climático, las crisis alimentarias e hídricas, los fenómenos naturales extremos, las migraciones forzadas por el clima... todas ellas son manifestaciones de esta ruptura del equilibrio entre demanda y producción de recursos.

Según el informe *Bend the trend 2024* del programa de la ONU para el medio ambiente:

*El mundo está inmerso en una triple crisis planetaria de cambio climático, pérdida de biodiversidad y contaminación y residuos. La economía global consume cada vez más recursos naturales, mientras que el mundo no va por buen camino para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Bruyninckx, 2024, p.3)*

Nuestra actividad humana actual y el modelo económico imperante lleva aparejadas tantas realidades de injusticia y precariedad social como de deterioro medioambiental. Nuestro planeta y cómo vivimos en él no son cuestiones independientes, muy al contrario, no existe mayor vinculación. No podemos entender la realidad social si no atendemos a la realidad ecológica. No podemos atender a la injusticia social, si no atendemos a la injusticia climática. No podemos entender el Trabajo Social si no es ecosocial.

El Trabajo Social no puede dejar de lado la incidencia que en la vida de las personas y en las comunidades está teniendo la crisis ecológica. Cómo afecta a su entorno, a su medio de vida, cómo afecta a la salud, al desarrollo de las comunidades, a la economía, a la supervivencia... todo ello son funciones de nuestra profesión.

Las dimensiones del problema de la crisis ecológica son mundiales e interdependientes. Lo que ocurra en África nos afecta, lo que ocurra en Asia nos afecta, lo que pasa en Ucrania nos afecta... No olvidemos que la lucha por los recursos energéticos es fundamental en el cambio climático. La quema de combustibles para generar energía (gas, carbón, petróleo...) es la principal causa de emisión de *gases de efecto invernadero* (GEI) causantes del calentamiento global y de los cambios en el clima<sup>6</sup>. Y las guerras tienen su origen en la lucha por los recursos naturales para generar energía y abastecernos de agua. Más del 40% de los conflictos armados se generan por la lucha por los recursos naturales según la Organización de las Naciones Unidas.<sup>7</sup>

Nuestros estándares de vida afectan a otros países. Cómo es nuestro modelo energético, nuestro patrón de movilidad, nuestro consumo alimentario, la gestión de nuestros residuos... son cuestiones cotidianas que, según las desempeñamos en algunas partes del mundo, afectan al resto. La interdependencia conlleva corresponsabilidad.

Los efectos son devastadores y difíciles de eliminar. La literatura científica ya no habla de frenar el cambio climático, habla de *mitigar sus efectos y de adaptarse a ellos*<sup>8</sup>.

Nadie, ningún país, ninguna comunidad, ninguna sociedad está fuera del alcance de la crisis ecológica. En España ya existen manifestaciones claras de este fenómeno (pobreza energética, problemas de salud por frío o calor extremo, inmigración forzada, demanda de asilo y refugio, España vaciada...). Debemos ampliar nuestro diagnóstico de las situaciones sociales e incorporar la mirada ecológica en la profesión para poder afrontar las cuestiones estructurales que agudizan las situaciones de injusticia.

Que la actividad humana es la que está acelerando el cambio climático es indudable y los reiterados

6 Naciones Unidas. ¿Qué es cambio climático? <https://www.un.org/es/climatechange/what-is-climate-change>

7 Naciones Unidas <https://news.un.org/es/story/2018/10/1443762>

8 Pacto Mundial <https://www.pactomundial.org/noticia/mitigar-o-adaptarse-al-cambio-climatico/>

informes del grupo intergubernamental de expertos sobre cambio climático (IPCC) no han dejado de repetirlo y alertarnos de los peligros desde hace años.<sup>9</sup>

Pero... ¿El Trabajo Social se ha hecho eco de estas alertas?

## LA PREOCUPACIÓN POR LOS TEMAS MEDIOAMBIENTALES EN LA PROFESIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

La preocupación por los temas medioambientales, de una forma u otra, ha estado presente en la profesión desde sus comienzos, cuando en los *settlements* se incidía en la preocupación por la contaminación del aire y las condiciones de salubridad, o cuando en Latinoamérica los pueblos indígenas luchan contra la ocupación y la explotación del territorio por las grandes petroleras o tantas y tantas situaciones donde el Trabajo Social está presente.

Pero quizás, todavía no se señalaba la injusticia climática y el peligro de quebrar la sostenibilidad como origen de estos conflictos cuando realmente forman parte de ellos de forma principal.

Han sido tímidas las aportaciones científicas que desde la profesión hemos realizado en relación con la perspectiva ecológica en el Trabajo Social. La reflexión práctica acerca de las intervenciones sociales que acompañan a personas, grupos y comunidades afectadas por las consecuencias de esta crisis ecológica, son algo más cercanas. Quizás sea más fácil visualizar a través de los desastres ecológicos extremos y de las situaciones de emergencia, la incidencia que el cambio climático tiene en determinados países y cuál es el papel del Trabajo Social en estas situaciones. (Dominelli, 2014).

Pero fuera de estas aportaciones, el Trabajo Social no acaba de materializar, al menos en España, esta interdependencia ecosocial; no es materia de estudio, ni objeto de intervención ni apenas de investigación. O al menos, hasta ahora.

Quizás algunas de las razones se encuentren en la propia concepción que tenemos de nuestra profesión. En 2005 se publicó el Libro Blanco del Título de Grado de Trabajo Social (Vásquez, 2005) donde se realizó una encuesta para la valoración de las competencias profesionales transversales genéricas *deseables* en las y los profesionales. De las 23 competencias evaluadas y puntuadas, las dos primeras fueron: Resolución de problemas (1956 puntos) y habilidades en las relaciones interpersonales (1922 puntos); competencias ambas evidentemente definitorias de nuestra profesión. En mitad de la tabla, con menos de la mitad de puntuación, competencias como el razonamiento crítico (919 puntos), adaptación a nuevas situaciones (525 puntos) y finalmente, en los últimos puestos 22 y 23, Liderazgo, con (35 puntos) y Sensibilidad hacia los temas de medio ambiente (31 puntos)(ver figura 1).

Desde luego, un análisis de las competencias profesionales del Trabajo Social desde una ***mirada ecofeminista*** actual cuestionaría en gran medida la adecuación de las competencias de nuestra profesión a la realidad contemporánea y sin duda, señalaría los sesgos que aún arrastramos y que no dan respuesta a las necesidades sociales contemporáneas y en mi opinión, que impiden que la profesión ocupe los lugares de incidencia sociopolítica que le corresponde<sup>10</sup>. El Libro Blanco de la profesión requiere de una actualización y adaptación a la realidad actual.

En el ámbito internacional, donde se encuentran las diversas realidades y necesidades de las diferentes partes del mundo, parece que la sensibilidad por estos temas está un poco más desarrollada. Países como Australia, Nueva Zelanda, Canadá, Finlandia, Portugal y EUA comienzan a reflexionar de forma organizada sobre estos temas, pero de forma desigual. Lamentablemente sigue dominando el plano teórico y sesgado (noroccidental) respecto a un desarrollo práctico. Si que empieza a haber inquietud y existen grupos de profesionales trabajadores sociales activistas que se organizan en grupos y redes de prácticas.

9 Enlace a los informes del IPCC <https://www.ipcc.ch/languages-2/spanish/>

10 En Incidencia del humor en el burnout y engagement en profesionales de Trabajo Social desde la perspectiva de género y la crisis socioeconómica actual (2007-2014) Baeza Roca, N. (2015) *se realiza un análisis feminista de las competencias profesionales.*

FIGURA 1. Valoración competencias genéricas



Fuente: Libro Blanco TS. Aneca (2005)

En 2018 se reformularon los principios éticos de la profesión en las Asambleas Generales de Federación Internacional del Trabajo Social (IFSW) y de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) donde se aprobó la Declaración Global de principios éticos<sup>11</sup> y de integridad profesional. En esta Declaración se recoge el principio ético: *Respeto por la persona*, que incluye de forma explícita el medioambiente.

*Los/las trabajadores sociales trabajan con las personas en el marco de las familias, las comunidades, la sociedad y el medioambiente, y buscando reconocer todos los aspectos en la vida de las personas.*

Para ser rigurosa, la relación entre el Trabajo Social y el medio ambiente no ha pasado desapercibida del todo en el desarrollo de la profesión y existen autores que reflexionan sobre

11 Declaración Global de los principios éticos del Trabajo Social (IFSW): <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>

ello desde hace tiempo. Los trabajos principalmente de Lena Dominelli precedidos por los de Matthies y Närhi a principios de los años 2000 y la creación de la Agenda Global del Trabajo Social y Desarrollo Social<sup>12</sup> de la Federación Internacional de Trabajo Social (IFSW) en 2010,

*Supusieron la explosión de este campo de conocimiento al que el trabajo social se suma al rezaigo de otras ciencias sociales como la sociología que lleva años nutriendo científicamente la relación entre el medio ambiente y la sociedad (F. Relinque, comunicación personal, 2024).*

Desde la propia IFSW en su página web, existe el Programa de Justicia Climática<sup>13</sup> que destaca la importancia de hacer frente a la misma

12 Agenda global de la Federación Internacional de trabajo Social (IFSW) <https://www.ifsw.org/social-work-action/the-global-agenda/>

13 Programa de Justicia Climática (IFSW) <https://www.ifsw.org/social-work-action/climate-justice-program/introduction/> existe la opción de sumarse a esta iniciativa.



como profesión global y que en su presentación dice:

*Si bien la crisis climática nos afecta a todos, quienes se encuentran marginados u oprimidos la están sufriendo en una medida aún mayor, lo que genera **injusticia climática para las personas y nuestro planeta**. Gran parte de la carga de los patrones de consumo insostenibles ha recaído desproporcionadamente sobre las personas más vulnerables del mundo, que suelen tener los patrones de consumo más reducidos. Además, estas personas vulnerables reciben menos beneficios de los recursos ambientales. Estos patrones colectivos de consumo insostenible contribuyen a la crisis climática, lo que la convierte en un problema de justicia global para las personas y el planeta.*

El trabajo de Rinkel & Powers (2017) es, sin duda, la recopilación de experiencias de intervención social y el germen que ha ayudado a situar las cuestiones de justicia climática como urgentes y para que se repositionen como centrales para el trabajo social en particular y para la vida en general.) y fruto de ello es que, en la actualización de la Agenda Global para la década 20-30 cuyo lema es: **Co-construir una transformación social inclusiva**, el tema de este año 2024 ha incidido directamente en los aspectos medioambientales: **Buen Vivir: Futuro compartido para un cambio transformador**.

Las palabras de Joachim Mumba presidente de la IFSW en torno al Día Internacional del Trabajo Social 2024, no pueden ser más claras:

*El Buen Vivir resuena profundamente con los valores fundamentales del trabajo social. Al celebrar el Día Mundial del Trabajo Social, adoptemos este principio y defendamos un futuro en el que las comunidades y la naturaleza coexistan en armonía, un futuro en el que los trabajadores sociales, junto con la población local, co-diseñarán y co-construirán comunidades pacíficas fundamentales para nuestro futuro sostenible compartido. (ISFW, 2024) World Social Work Day Video message from IFSW President Joachim Mumba. Youtube <https://www.youtube.com/watch?v=rLDvDGsx35o>*

## ESTAMOS TRABAJANDO EN ELLO

En nuestro territorio algo se está moviendo y comunicar lo que está ocurriendo es lo que pretendemos con este artículo.

Desde hace un par de años, en el ámbito nacional, hemos entrado en contacto un grupo de profesionales que estamos especialmente sensibilizadas con las cuestiones ecosociales y que, desde diferentes ámbitos, estamos ya reflexionando e interviniendo desde un paradigma ecológico (llámalo verde, medioambiental, sostenible...) en Trabajo Social.

Diferentes iniciativas aisladas y dispersas nos estamos encontrando gracias a contactos informales, a explorar publicaciones, a invitar a colegas... y de esta forma, a propuesta de la profesora Núria Prat de la Universitat de Barcelona y profesional colegiada en el COTS Catalunya<sup>14</sup>, el profesor Sergio Belda de la Universitat de València<sup>15</sup>, colegiado en el COTS de València y Nuria Baeza, presidenta de la cooperativa AeioLuz<sup>16</sup> colegiada en el COTS de València, convocamos el 31 de enero de 2024 la primera reunión del **Grupo Peninsular de Trabajo Social Ecosocial** que ha ido creciendo con las sucesivas incorporaciones<sup>17</sup> con representantes de:

- Consejo General de Trabajo Social. Inés Grande, Raquel Millán, Maricruz Vergillos.
- COTS Castelló y Asociación Nacional Esclerodermia. Berta Martínez, Laura Parra.
- COTS Valencia. Celia Gimeno.
- COTS Almería. Lucía Hurtado.
- Cooperativa de servicios energéticos C y C. (AeioLuz) y COTS València. Nuria Baeza.
- Universitat de Barcelona. Núria Prat, Belén Parra, Toni Sangrà.

<sup>14</sup> Núria Prat, <http://www.ub.edu/transnet/ca/content/prat-bau-n%C3%BAria>

<sup>15</sup> Sergio Belda, <https://www.uv.es/uvweb/universidad/es/ficha-persona-1285950309813.html?p2=serbelmi&idA=>

<sup>16</sup> Nuria Baeza, <https://www.linkedin.com/in/nuria-baeza-roca-51bb8132/>

<sup>17</sup> Listado de integrantes grupo a fecha 5 de junio 2024.



- Universidad Pablo Olavide Sevilla. Cátedra Macrosad de Trabajo Social Verde. Fernando Relinque, Mireia Masdeu.
- Universitat de València. Sergio Belda.
- Universidad de Vigo. Francisco Xavier Aguiar.

Es especialmente destacable que, desde el principio, estamos presentes en este grupo perfiles profesionales muy diversos y espacio profesionales diferentes; la estructura colegial profesional, con el apoyo directo del Consejo General y de los colegios profesionales desde el inicio, de València y Castellón, diferentes Universidades y profesionales en el ejercicio práctico. Esto ha ayudado, desde el inicio, a tener una mirada combinada de diferentes experiencias, con prismas y contactos múltiples y diversos... Sin duda, nos quedan perspectivas por incorporar al grupo: por ejemplo, la mirada del Trabajo Social cooperante, la mirada del Trabajo Social en emergencias... si te sientes interpelada/o, el grupo está abierto y puedes participar.

Este grupo, entendemos que nos une el interés por:

- Posicionar (y posicionarnos) con un Trabajo Social coherente ante las injusticias ambientales y nuestra responsabilidad ante estas.
- Impulsar un Trabajo Social ecosocial en sus diferentes ámbitos: educativo, profesional e investigador y en todas las dimensiones ético-políticas, epistemológicas y metodológicas.
- Potenciar la participación y visibilidad de prácticas ecosociales como un ámbito profesional emergente para el Trabajo Social.<sup>18</sup>

Las personas integrantes del este grupo ya están desarrollando acciones relacionadas con el Trabajo Social ecosocial desde hace años y es fruto de esta actividad previa cómo nos hemos conocido y contactado. Ya sea por la producción científica de algunos artículos, por la propia actividad profesional o por la coincidencia en ámbitos y foros profesionales hemos ido conociéndonos y aunando intereses. La trayectoria de cada una de las personas mencionadas arriba nos ha hecho coincidir en este proyecto.

<sup>18</sup> Extracto del Acta fundacional del grupo Independiente de Trabajo Social Ecosocial Manifiesto de Málaga 2024 <https://acortar.link/aOPGms>

Desde esta primera reunión en enero de 2024, hemos ido poniendo en común experiencias, saberes, inquietudes y hemos realizado algunas colaboraciones.

La más significativa y fundante ha sido el **Manifiesto de Málaga** que presentamos en el Congreso CIFETS Con-Ciencia del Trabajo Social, en tiempos de Transiciones Globales. Celebrado en Málaga del 17-19 abril de 2024 (ver Figura 2).

FIGURA 2. Declaración Manifiesto de Málaga CIFETS 24



Este Manifiesto, cuya versión íntegra puedes leer y suscribir en <https://acortar.link/aOPGms>

FIGURA 3. Manifiesto Trabajo Social Ecosocial



En el mismo, se abre la posibilidad de participar en el **Grupo Peninsular de Trabajo Social Ecosocial** a título individual, desde el ejercicio libre de la profesión, como entidad, universidad, colegio profesional, etc., para:

- Trabajar en la implicación del Trabajo social en el sostenimiento de la vida.
- Revisar las contradicciones que continúan perpetuando la desposesión, la degradación y la precarización de la vida de todos los seres que habitan el planeta.
- Impulsar la participación del trabajo social en ámbitos de práctica emergentes interdisciplinarias relacionadas con la crisis ecosocial.
- Incorporar la valoración de los impactos y las injusticias sociales en los estudios ambientales vinculados a planes de desarrollo energéticos e infraestructuras.
- Ampliar la conciencia ecosocial de los impactos derivados de nuestras intervenciones directas e indirectas y de las organizaciones a las que pertenecemos.
- Declarar la responsabilidad de la disciplina y la profesión del Trabajo Social para dar respuestas a las injusticias ecosociales que causan desigualdades y construyen barreras que impiden la liberación social, racial, política y económica de las personas y los pueblos. A la vez que dañan la biodiversidad de los sistemas ecológicos que sustentan la vida.
- Alineamiento con una perspectiva ecofeminista que examina críticamente la relación entre el sistema capitalista, el sistema patriarcal, el sistema colonial y los modelos de vida y relacionales que dañan la vida del planeta.
- Trabajar para situar en el centro de las metodologías de intervención prácticas afianzadas en la construcción y reconstrucción de vínculos individuales, grupales y comunitarios.
- Impulsar prácticas profesionales más holísticas y sistémicas con una mayor integración entre todos los niveles, micro, macro y político incorporando en sus principios éticos la ecoddependencia e interdependencia y la responsabilidad intergeneracional.

Previamente a la celebración del CIFETS en Málaga personas pertenecientes a este grupo han participado en acciones impulsando esta iniciativa y esta perspectiva en diferentes foros que pretenden abarcar varios ámbitos de la profe-

sión; desde la academia, la estructura colegial, el ejercicio profesional... nuestra participación no necesariamente se ha realizado en nombre del grupo, pero sin duda, ha sido el contacto dentro del mismo el que las ha favorecido.

Publicación de artículo de opinión en la revista digital **social.cat**: "La crisis climàtica, un nou repte per al treball social" el 6 de marzo de 2024.<sup>19</sup>

**Universitat de Barcelona.** Conferencia para Alumnado de Trabajo Social el 10 de marzo, Injusticias ambientales: implicaciones para la práctica del Trabajo Social.

**Universidad de Vigo.** I Jornadas de Trabajo Eco-Social, 19 de marzo 2024.

**Universitat de València.** Ponencia en el Día Internacional del Trabajo Social el 21 de marzo.

**Desde el Consejo General de Trabajo Social,** coincidiendo con la reflexión acerca del Código Deontológico, participamos desde el grupo el día 10 de Abril de 2024 en el webinar "La perspectiva ecosocial en la ética profesional del Trabajo Social"<sup>20</sup>.

Comunicación en la VIII Conferencia Nacional e Internacional de trabajo Social con grupos del **IASWG** el 12 de junio de 2024 en Madrid y desarrollo de un capítulo de libro.

Participación en la Conference on Ecosocial Work de Rotterdam el 13/14 de Junio 2024 de la **IFSW**.

Se está trabajando en propuestas de proyectos de investigación.

Se participa y colabora con la AUETS (Asociación Universitaria de Escuelas de Trabajo Social) para incorporar la perspectiva ecosocial en el curriculum.

Diferentes colegios profesionales participantes están programando acciones de visibilidad y sensibilización para incluir esta perspectiva.

Dada la actividad del grupo, es posible que, en momento de publicación de este artículo, se hayan multiplicado las acciones.

<sup>19</sup> Acceso al artículo íntegro: [https://www.social.cat/opinio/20458/crisi-climatica-repte-treball-social#google\\_vignette](https://www.social.cat/opinio/20458/crisi-climatica-repte-treball-social#google_vignette)

<sup>20</sup> Acceso al contenido íntegro de dicho webinar: <https://www.youtube.com/watch?v=d0o-aVmW0Yw>

## PRESENTE Y FUTURO INMEDIATO DEL TRABAJO SOCIAL ECOSOCIAL

El surgimiento del **Grupo Peninsular de Trabajo Social Ecosocial** es una respuesta a la necesidad de crear un círculo de apoyo mutuo entre profesionales de diferentes ámbitos del trabajo social que nos permita reflexionar y crear acciones conjuntas para promover el enfoque ecosocial dentro de la profesión en sus diferentes vertientes educativa, profesional e investigación y fortalecer la profesión este enfoque teórico y práctico para revertir las injusticias ecosociales.

Reflexión y acción en torno a la profesión en este nuevo paradigma de injusticia climática.

La interconexión entre distintos agentes de la profesión, la comunicación de saberes y conocimientos y la colaboración, son la única salida.

Siguiendo la definición del concepto del Buen Vivir, *Sumak Kawsay: Visión del mundo arraigada en la armonía con la naturaleza y la interconexión de los seres vivos y el planeta*, que se planteó en el Día Mundial del Trabajo Social 2024 por la IFSW, la implicación que tiene para la profesión es importante:

*El objetivo del Trabajo Social es defender este principio (Buen Vivir), fomentando un mundo ecosocial que prospere gracias a la inclusión, el respeto, el entendimiento mutuo y la defensa de los derechos humanos.*

Necesitamos cambios transformadores para el futuro que compartimos.

Tenemos grandes retos por delante; algunos ya están identificados.

- Incorporar más decididamente la perspectiva ecosocial en el Código Deontológico de la profesión en España.
- Incluir con más claridad esta perspectiva en la definición de las competencias profesionales y colaborar en la reelaboración del Libro Blanco de la profesión.
- Incorporar en los planes de estudios universitarios estándares de Trabajo Social ecosocial.

- Capacitar a los profesionales con formación y conocimientos relativos a las temáticas de Trabajo Social ecosocial.
- Incorporar en la intervención social prácticas ecosociales.
- Medir el impacto de estas intervenciones y poder generar conocimiento y compartirlo.
- Encontrar el espacio profesional que nos pertenece y en el que podemos aportar, sobre todo en los aspectos del impacto social que tiene en las personas, grupos, comunidades y entre países la injusticia climática.
- Incidencia política en las decisiones de mitigación y adaptación al cambio climático, velando por los colectivos, las personas y el Planeta.
- Proponer alternativas sostenibles en las políticas sociales.

Ampliar el paradigma del Trabajo Social incluyendo la perspectiva ecológica es una gran oportunidad para actualizar la profesión y facilitar la interlocución con otros saberes y profesiones en un espacio común donde tenemos algo que aportar desde nuestra práctica profesional a otras disciplinas como la arquitectura, urbanismo, ingenierías, profesiones de la salud, de la psicología, economía, políticas, relaciones internacionales... Debemos confluir en el diseño de estrategias que preserven el planeta de forma inclusiva, sin olvidar a nadie y buscando la equidad.

Esta nueva misión, además, nos interpela a la coordinación con otros agentes, que desde muy diferentes ámbitos de la sociedad civil y desde diferentes movimientos sociales ya están en marcha, ya realizan acciones con verdadera incidencia. Una oportunidad para entretrearnos más y hacer presente la profesión como un conjunto de saberes que tiene algo que decir en esta problemática y que puede aportar una visión diferente, unos conocimientos precisos, unos modos de hacer que acerquen las propuestas y las soluciones a la participación de las personas y los colectivos incluyendo a los más desfavorecidos.

Incorporar la perspectiva ecológica en la profesión, implica incluirla en todas y cada una de las funciones que le son propias; Información, investigación, prevención, asistencia, atención directa, promoción e inserción social, mediación, planificación, gerencia y dirección, evaluación, supervisión, docencia, coordinación (Consejo General Trabajo Social, 2012).

Mostrar cómo es posible adoptar el paradigma ecosocial y que este impregne todas nuestras funciones es uno de los objetivos de este grupo de trabajo. La recopilación de experiencias y prácticas profesionales y la reflexión sobre las mismas es una de las tareas que nos autoimponemos.

La denuncia social, la incidencia política (que no aparece de forma explícita en el Código Deontológico) en relación con la Injusticia climática, se vuelven imperativas. No podemos asistir a esta emergencia climática sin tomar un papel activo en las decisiones y planificaciones políticas. Es mucho lo que está en juego.

El Trabajo Social, tiene que ser hábil para diagnosticar las causas medioambientales que existen en la base de muchos de los problemas a los que nos enfrentamos y debe señalar las causas estructurales a las que hay que poner solución. Ampliar la mirada profesional con perspectiva ecológica es atender a la interconexión, es atender a la interdependencia, a la corresponsabilidad, a la intergeneracionalidad y saber descifrar los impactos cruzados que tienen nuestras prácticas para poder argumentar y defender nuestro papel profesional.

Saber argumentar para poder convencer de los cambios que son necesarios en nuestras propias organizaciones. Poder proponer alternativas más sostenibles y poder defenderlas en los ámbitos más próximos donde día a día la práctica profesional encuentra límites.

La perspectiva ecológica impone una visión amplia y largoplacista (dentro de lo que la emergencia climática nos permita) que nos haga descubrir los impactos que tienen las acciones inmediatas y cotidianas de nuestra práctica profesional. Pero ello exige reflexión, identificación, medición... cuestiones que siempre quedan relegadas.

El trabajo ecosocial nos brinda esta oportunidad; nuevos espacios profesionales, nuevos campos de intervención, nuevos aprendizajes, nuevas oportunidades... que requieren competencias profesionales que se deben identificar y desarrollar. Indudablemente, una de ellas, "sensibilidad hacia temas medioambientales" debe escalar posiciones.

Si te interesan estos temas, puedes contactar con cualquiera de las personas del grupo (datos de contacto en las notas al pie número 14, 15 y 16) y te explicaremos con más detalle cómo incorporarte al Grupo Peninsular de Trabajo Social Ecosocial. O bien puedes dirigirte al Consejo General de Trabajo Social o a tu Colegio Profesional.

Estaremos encantadas de compartir contigo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Dominelli, L. (2014). Promoting environmental justice through green social work practice: A key challenge for practitioners and educators. *International Social Work*, 57(4), 338-345. <https://doi.org/10.1177/0020872814524968>
- Bruyninckx, H. United Nations Environment Programme (2024): Global Resources Outlook 2024: Bend the Trend – Pathways to a liveable planet as resource use spikes. International Resource Panel. Nairobi. <https://wedocs.unep.org/20.500.11822/44901>
- Vásquez, O. (2005). *Libro Blanco del título de Grado en Trabajo Social*. ANECA. Descargado de [https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco\\_trbjsocial\\_def.pdf/e9d5c130-5838-ba71-67a5-0b3725656cf2?t=1654601772085](https://www.aneca.es/documents/20123/63950/libroblanco_trbjsocial_def.pdf/e9d5c130-5838-ba71-67a5-0b3725656cf2?t=1654601772085)



# La supervisió institucional i administrativa des del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials

## Conceptualització i contextualització de la figura de la supervisió dintre del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials

**MIGUEL ÀNGEL COLORADO CARRETO**

Treballador Social

Cap de Servei de Gestió de la Història Social Única. Generalitat Valenciana

Rebut: 7 agost 2024. Acceptat: 20 desembre 2024.

### RESUM

Aquest text aborda la teoria i la pràctica sobre la figura professional emergent de la supervisió en el treball del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, per oferir eines que acompanyen la tasca d'aquests professionals. També aborda el marc legal d'on parteix i explica les funcions i tasques a realitzar. Finalment planteja conclusions i reptes respecte aquesta nova figura tècnica i el seu impacte en la realitat.

**PARAULES CLAU:** supervisió, coordinació, Serveis Socials.

## Institutional and administrative supervision from the Valencian Public System of Social Services. Conceptualization and contextualization of the figure of supervision within the Valencian Public System of Social Services

### ABSTRACT

This text addresses the theory and practice of the emerging professional figure of supervision in the work of the Valencian Public System of Social Services, to offer tools that accompany the task of these professionals. It also addresses the legal framework of the party and explains the functions and tasks to be carried out. Finally, it proposes conclusions and replies regarding this new technical figure and its impact on reality.

**KEYWORDS:** supervision, coordination, Social Services.

Per tal d'entendre la supervisió i la figura del supervisor dintre del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, d'ara endavant SPVSS, i en el marc de les direccions territorials de serveis socials de la Generalitat Valenciana, cal realitzar una aproximació a les definicions per treure allò que l'assimila i allò que la diferencia de l'actual mirada sobre la supervisió de casos en contextos clínics i en contextos no clínics, així com la supervisió educativa, per part de les diferents disciplines.

Puig-Cruells, defineix la supervisió com "l'anàlisi de la pràctica professional que realitzen els treballadors d'àmbits psicosocials. És un treball sobre el treball, un meta-treball" centrat en la reflexió sobre les intervencions que es duen a terme al llarg de l'execució del treball i de la metodologia de l'acció social, psicosocial o socioeducativa." (Puig-Cruells, C, 2011:14). Es tracta d'enfrontar-se a l'univers i a la complexitat del treball amb els essers humans des del punt de vista dels processos d'ajuda i d'acció social.

En la Enciclopèdia de Treball Social es descriu la supervisió com la "Funció administrativa, procés a través del qual s'assegura que el treball s'ha fet i mantenint el control organitzacional i rendició de comptes." (Miller 1977:1544).

Existeixen poques referències de supervisió en Treball Social abans de 1920. Moltes de les referències cercades utilitzant esta paraula, apareixen en els Procediments de les Conferències de Caritat i Correcció o en antigues publicacions en periòdics americans, i estes, estan normalment lligades amb la supervisió administrativa per part d'autoritats qualificadores o governamentals i d'agències d'acció social americanes les quals rebien subvencions públiques.

En estos casos, la supervisió era entesa com una funció del control i coordinació d'equips de supervisió de funcionariat. El primer text social en el qual es va usar la paraula supervisió va estar en el llibre "*Supervision and Education in Charity*" (R. Brackett, 1965)(Giménez, V.M. et al. 2003:14).



Es així com la supervisió, es relaciona amb l'acció d'agències comandades per part dels governs. En aquells moments l'operatiu de les organitzacions benèfiques es duia a terme per part de comitès els quals designaven a agents supervisors que, a la vegada, feien investigació i informaven dels resultats en la conferència dels comitès que es realitzava amb periodicitat setmanal. A qui se li assignava el cas, es a dir, la persona supervisora, informava a un comitè de districte sobre com es duia a terme l'assignació dels fons econòmics públics així com de les accions i serveis oferts a les persones ateses per part de les "visitadores de pobres". Resultà d'esta pràctica administrativa una mena de funció inspectora de serveis i informadora sobre resultats de les diferents intervencions amb persones, que ha anat evolucionant amb l'evolució de la disciplina del treball social (Bustos,R., 2023:35).

*"la Supervisión Administrativa se complementó con la Supervisión Educativa y la Supervisión de Apoyo ya que, hasta que se formalizó la primera escuela, la formación de las visitadoras estaba intrínsecamente ligada a lo que indicaban las supervisoras: eran ellas quienes brindaban a las visitantes reglas y sugerencias para trabajar con la familia asignada. Por todo ello, el resultado que obtenían con el cliente era responsabilidad de quien supervisaba."* (Kadushin y Harkness, 1975)

D'altra banda, la persona "visitadora del pobre" o la "visitadora amigable", va ser el preludi d'on sorgiria el treball social com a professió, avaluant necessitats, realitzant el control del treball del socorriment i aproximant-se a les persones amb una relació pròxima i personal (Castel, 1997:248).

*Así, la primera escuela en los Estados Unidos fue la Escuela de Instrucción para la Filantropía Aplicada que se inauguró en 1897 en Nueva York. El trabajo de Mary Richmond junto a otras pioneras del Trabajo Social, luego de realizar una encuesta para conocer mejor a las familias asistidas por la COS, las conferencias y los seminarios para formar personal idóneo, fueron el antecedente inmediato de esa primera escuela."* (Bustos,R., 2023:36)

La evolució de la supervisió en esta primera etapa es situa des de les fases que s'expliciten a continuació:

- a) **Emergiren les professions de caire social:** La dècada de 1920 va veure un creixement en la professionalització dels serveis socials. Les pioneres del Treball Social van començar a rebre formació especialitzada i les primeres institucions educatives començaren a oferir programes de formació en Treball Social. A més a més, la American Association of Social Workers (AASW), nascuda el 1921, va ser una de les primeres organitzacions que va perseguir l'objectiu d'estandarditzar i professionalitzar el Treball Social als Estats Units.
- b) **Desplegament de Models de Supervisió:** Des de la supervisió amb un enfocament clínic a finals dels anys 20 com a revisió de la pràctica professional i també la discussió sobre casos individuals per a millorar les habilitats terapèutiques i d'intervenció social. Les organitzacions de professionals i les universitats començaren a implementar mètodes de supervisió integrant la formació teòrica amb la pràctica de camp supervisada. Esta supervisió es realitzava des del punt de vista individual i grupal amb les persones en formació de Treball Social.
- c) **La pràctica professional en serveis socials comença a establir estàndards i normes per a la pràctica professional.** Les organitzacions com la AASW començaren a establir cods ètics i directrius per a la pràctica professional així com per a la supervisió.
- d) **Enfocament en l'efectivitat i l'eficiència en la pràctica professional:** Als anys 20 també començà a enfocar-se la pràctica professional en l'eficiència i l'efectivitat en els serveis que es presten. Se pretén assegurar que les persones professionals del Treball Social oferiren suport emocional i social i, a més a més, que foren eficients en la resolució de les situacions de vulnerabilitat i de l'administració dels recursos aplicats a eixes situacions.
- e) **El suport professional a través de la supervisió:** El suport a les persones que exerceixen la professió ja existeix en eixa època. No sols se centra en la pròpia gestió dels casos, també s'ofereixen estos espais de suport a les persones professionals del Treball Social on poder exposar les situacions i rebre suport i orientació.



Amb esta descripció d'antecedents i tenint en compte allò assenyalat a l'inici, existeix una diferència fonamental entre la supervisió de casos en contextos clínics i no clínics a través de la qual es realitzen tasques de supervisió de casos com a mètode d'anàlisi de la realitat i com a acció de suport a les persones professionals, la supervisió de l'alumnat o de les pràctiques des de les món acadèmic, i la supervisió desenvolupada en l'actualitat per part del grup de persones supervisores de la Generalitat Valenciana. Esta última s'aproximaria més a la supervisió descrita en els primers temps del naixement del Treball Social com a disciplina.

En l'actualitat, l'acció de supervisar des del SPVSS es un mecanisme de regulació del compliment i implementació de les polítiques socials per a la contribució en la aplicació de les normes, instruments, processos i procediments, en les zones bàsiques, les àrees i els departaments de Serveis Socials al llarg de la totalitat del territori de la Comunitat Valenciana. L'objectiu d'este tipus d'acció es dirigeix a implantar, consolidar i homogeneïtzar el sistema, duent a terme tasques d'orientació i de guia, a la vegada que garanteix el treball i els resultats en tots els àmbits del sistema de serveis socials de la Comunitat Valenciana.

La supervisió es realitza actualment per persones professionals que pertanyen a les professions de la Psicologia, l'Educació Social i del Treball Social.

## EL MARC NORMATIU DE LA PROFESSIÓ DE LA SUPERVISIÓ EN LA COMUNITAT VALENCIANA

En el context institucional de la Generalitat, la supervisió naix amb la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de Serveis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana que regula el SPVSS com un sistema públic constituït d'un conjunt articulat de serveis de responsabilitat pública que conforma "una estructura funcionalment, territorialment i competencialment integrada"<sup>1</sup>.

El text legal descriu l'estructura funcional del SPVSS establint dos nivells d'atenció complementa-

ris; l'atenció primària i l'atenció secundària. L'atenció primària a la vegada es subdivideix en atenció primària de caràcter bàsic i de caràcter específic.

A més a més, s'estableix també l'estructura competencial del sistema, establint que les entitats locals exerciran la competència de l'atenció primària bàsica, l'administració autonòmica exercirà la planificació i ordenació general del sistema i l'atenció secundària i, ambdues administracions, les entitats locals i l'administració autonòmica, exerciran la competència de l'atenció primària de caràcter específic.

Així, l'atenció al territori se descentralitza de la manera següent:

- Centres socials i punts d'atenció social bàsica per part de les entitats locals.
- Residències i altres recursos de caràcter residencial o convivencial competència de la Generalitat Valenciana exclusivament.
- Els equips específics d'atenció a la infància i adolescència (EEIA), els serveis d'atenció i seguiment per a les persones amb problemes greus de salut mental (SASEM), com a recurs d'atenció primària específic com a unitat de suport a la intervenció amb persones amb problemes greus de salut mental, i els centres de dia en les seues diverses modalitats, podran ser competència de les entitats locals o de la Generalitat Valenciana.

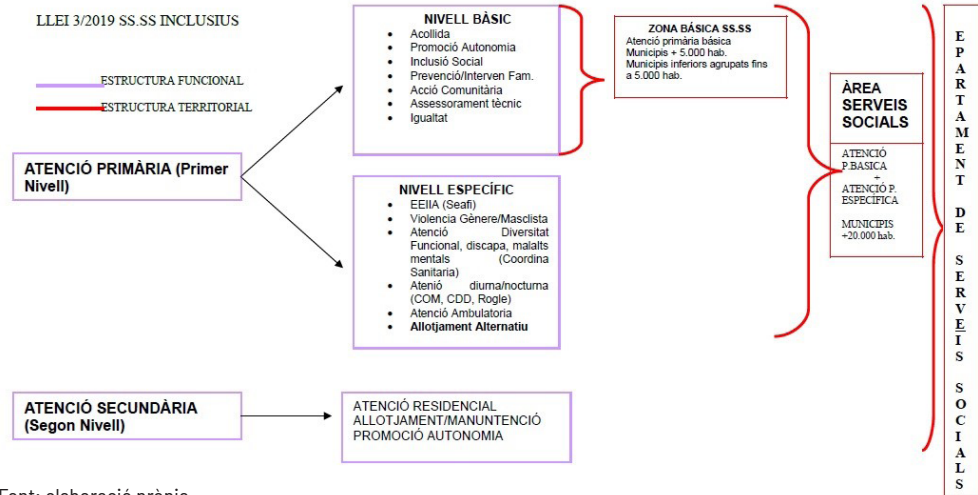
En referència a l'estructura territorial, el Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del mapa de serveis socials de la Comunitat Valenciana i sense perjudici d'allò que es disposa en la seua disposició transitòria primera pel que fa a la seua temporalitat, estableix el següent<sup>2</sup>:

- Zones bàsiques de serveis socials que desenvolupen l'atenció primària de caràcter bàsic.
- Àrees de serveis socials que desenvolupen l'atenció primària de caràcter específic.
- Els departaments de serveis socials, les funcions i serveis que se despleguen en este nivell són competència exclusiva i indelegable de la Generalitat, organitzen les funcions pròpies de l'atenció secundària podent estar constituïts per una o més àrees de serveis socials.

1 Article 5.1 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana.

2 Annex I del Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del Mapa de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana.

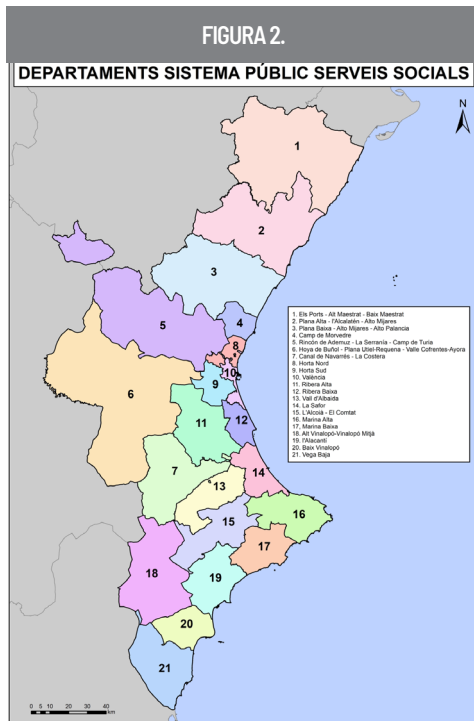
FIGURA 1.



Font: elaboració pròpia.

En l'actualitat este a nivell departamental es materialitza a través de 3 departaments a la província de Castelló, 11 departaments a la província de València i 7 departaments a la província d'Alacant.

Se descriu en la llei, que entre els principis de gestió de caràcter territorial, administratiu i organitzacional se troben l'eficàcia, l'eficiència, la descentralització, la desconcentració, així com un enfocament municipalista i de proximitat<sup>3</sup>. La supervisió executa en l'organització global del sistema el compliment estos principis a través de l'aterrament i l'apropament de l'administració de les Direccions Territorials a la realitat dels territoris a través dels 21 departaments de serveis socials descrits al Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del Mapa de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana.



Font: Institut Valencià de Formació, Innovació i Qualitat. Generalitat Valenciana.

La legislació li atorga a esta figura de supervisió un pes específic quan se circumscriu dintre de les competències de la Generalitat Valenciana com a una funció específica entre les funcions de registre, d'autorització, d'acreditació, així com les d'inspecció, control de qualitat i de potestat sancionadora.<sup>4</sup> També, queda reflectida esta característica en la Llei 8/2022, de 29 de desembre, de mesures fiscals, de gestió administrativa i financera, i d'organització de la Generalitat, igualant la figura professional a la de la inspecció en matèria

<sup>3</sup> Article 5.4 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana.

<sup>4</sup> Article 28.k) de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana.

de Serveis Socials i determinant que les persones professionals supervidores de departament "tindran la consideració d'autoritat en l'exercici de les seues funcions, i s'hauran d'identificar a aquest efecte."<sup>6</sup>

El Decret 34/2021, de 26 de febrer, estableix que "...Els departaments de serveis socials d'una mateixa província seran coordinats i supervisats per la direcció territorial corresponent de la conselleria competent en serveis socials. A tal fi, per a realitzar les funcions de supervisió de departament de serveis socials, cada direcció territorial comptarà amb una persona de referència per cadascun dels departaments que conté cada província."<sup>6</sup>

En l'actualitat correspon a les Direccions Territorials d'Alacant, Castelló i València la coordinació i supervisió dels departaments de serveis socials i cada departament compta amb una persona supervisora. La novetat d'enguany és que la coordinació funcional de les persones supervidores es durà a terme des del Servei d'Història Social Única que pertany a la Direcció General de l'Institut Valencià de Formació, Innovació i Qualitat (IVAFIQ).

Esta norma també assenyalava que la persona professional de la supervisió "supervisarà la correcta implantació i desenvolupament del conjunt de les prestacions del Catàleg de prestacions del SPVSS que es despleguen..." al territori.<sup>7</sup>

## COM REGULA EL DECRET 27/2023, DE 10 DE MARÇ, DEL CONSELL, DE TIPOLOGIES I LA FIGURA DE LA SUPERVISIÓ?

El Decret 27/2023, de 10 de març del Consell, per el qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis so-

cial, i la seua ordenació dintre de l'estructura funcional, territorial i competencial del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials, tracta amb profunditat les funcions i la figura de la persona supervisora de departaments de serveis socials a la Comunitat Valenciana.

En concret es determina que la persona supervisora durà a terme les funcions o tasques següents:

- Vertebrar el SPVSS realitzant la supervisió tècnica i la coordinació operativa dels serveis, centres i programes a nivell d'intervenció primària" bàsica i específica, "comptant amb la col·laboració de les persones directores de les àrees de la demarcació corresponent."<sup>8</sup> També coordinarà els centres d'atenció secundària.<sup>9</sup>
- Vetllar pel manteniment del nivell de qualitat i la traçabilitat en la intervenció social des de qualsevol dels nivells del sistema l'atenció, promovent el treball en xarxa i una metodologia de treball que garantisca l'atenció centrada en la persona atesa.<sup>10</sup>
- Supervisar la implantació del contracte-programa en les entitats locals del territori, ja siguen de la Generalitat o de les Diputacions provincials.
- Supervisar els diferents protocols i nivells de qualitat establerts per la Conselleria competent en serveis socials, comprovant la seua funcionalitat i detectant els punts crítics de funcionament per a la seua millora.<sup>11</sup>
- Participar en les comissions tècniques de seguiment del contracte-programa del departament que té assignat.

8 Article 66 del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

9 Annex III del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

10 Annex III del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

11 Annex III del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

5 Article 54 de la LLEI 8/2022, de 29 de desembre, de mesures fiscals, de gestió administrativa i financera, i d'organització de la Generalitat que modifica l'apartat 2 de l'article 80 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusivus de la Comunitat Valenciana.

6 Article 9 del Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del Mapa de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana.

7 Article 9 del Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del Mapa de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana.

- f) “Garantir la coordinació i sinergia entre els centres, serveis i programes de l'àrea i de les zones bàsiques integrades en ella.” “Assegurarà la coordinació dels distints serveis estructurals amb els centres, serveis i programes de l'àrea, amb la finalitat de fer possible que conformen una xarxa integrada d'atenció.”<sup>12</sup>
- g) “Coordinació de les entitats que gestionen centres i dels centres d'iniciativa social amb els centres públics del departament, sota el comandament de les diferents Direccions Territorials de la conselleria competent en matèria de serveis socials.”<sup>13</sup>
- h) Coordinació amb les persones responsables de departament d'altres sistemes públics, especialment amb aquells que dirigeixen els Departaments de Sanitat.
- i) Garantir les funcions de l'atenció secundària previstes a l'article 19 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, i coordinació de l'activitat de les àrees i els centres d'atenció secundària del departament on estiguen adscrits.<sup>14</sup>
- j) Participar en l'accés directe de persones als centres d'atenció secundària, sense derivació per l'atenció primària, per raons d'urgència o necessitat.<sup>15</sup>
- k) Assegurar la coordinació dels distints serveis estructurals amb els centres, serveis i programes de l'àrea de serveis socials i entre les diferents àrees, teixint una xarxa integrada d'atenció a la ciutadania que visca a un punt determinat del territori. S'assegura així, una atenció a la ciutadania en qualsevol àrea dintre del departament o estiga adscrita en cas de necessitat.<sup>16</sup>
- l) Rebre i gestionar les propostes de derivació dirigides a les direccions territorials de serveis socials, de casos específics d'infància i adolescència des dels equips d'intervenció social de les zones bàsiques.<sup>17</sup> “Gestionar, en general, les derivacions tot coordinant-se amb les persones directores de zona i d'àrea, assegurant la interconsulta entre els equips i la direcció territorial.”<sup>18</sup>
- m) Col·laborar i acompanyar en els processos i propostes de canvi i reestructuració de les demarcacions territorials determinades inicialment al Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del Mapa de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana.
- n) Assolir la coordinació de les persones professionals dels programes de mesures judicials de règim obert en les àrees o agrupacions d'àrees que compten amb menys de 10 persones tècniques assignades al programa.<sup>19</sup>
- o) Encarregar-se de la coordinació dels serveis d'allotjament alternatiu que gestionen les direccions territorials de serveis socials per a garantir un treball en xarxa amb la resta de centres i serveis de l'àrea i dels serveis d'atenció primària de caràcter bàsic del sistema.<sup>20</sup>
- p) Dirigir els comitès d'ètica que s'implanten al territori.
- q) Participar en els Consell locals o zonals a sol·licitud de les entitats locals i siga estimat així per la direcció territorial per raó de matèries a tractar.

A nivell de processos estratègics, la persona supervisora durà a terme tres accions lligades a estratègies d'implantació del sistema públic valencià de serveis socials a tot el territori i que son les següents:

12 Annex II del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació. (Punt 1.3).

13 Article 78 del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

14 Article 78 del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

15 Article 81 del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

16 Annex II del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

17 Annex II del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

18 Annex III del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

19 Annex II del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

20 Annex II del Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, que regula la tipologia i funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials, i la seua ordenació.

a) Procés estratègic de coordinació: Per tal de generar xarxes operatives entre els diferents nivells d'atenció del sistema i els diferents centres, serveis i programes, tant d'iniciativa pública com d'iniciativa privada i tant d'iniciativa social com d'iniciativa mercantil per tal de:

- Empentar la millora dels processos de treball.
- Potenciar els protocols de treball tècnic i administratiu.
- Provocar la implementació i la millora de les competències professionals.
- Millorar l'accessibilitat al sistema.
- Facilitar l'avaluació del SPVSS.

b) Procés estratègic de supervisió: Vetllar per una adequada aplicació d'aquells protocols que s'hagen establert per als nivells d'atenció primària bàsica i específica i per a l'atenció secundària. Així també, vetllarà per un funcionament de qualitat dels equips de professionals, els serveis, els programes i els centres. Este procés estratègic té les accions relacionades següents:

- Assistència i/o participació en els òrgans de col·legiats creats en els diferents nivells d'atenció de serveis socials.
- Seguiment de la traçabilitat dels itineraris d'intervenció social connectant tots els nivells i professionals del sistema que hi participen.
- Comprovar l'accessibilitat als drets per part de la ciutadania dintre del context dels serveis socials.
- Seguiment de l'adaptació del sistema a la nova realitat normativa i institucional.
- Accedir a la informació que facilite el seu treball de supervisió.

c) Procés estratègic de gestió: Mitjançant el reforç del principi de treball centrat en la persona en les intervencions socials que es realitzen, la col·laboració en la implementació de les diferents comissions tècniques tot contribuint al bon funcionament dels serveis socials en la Comunitat Valenciana. La finalitat es que el sistema garantisca els drets de les persones ateses

i entrar en un procés de millora contínua en la qualitat de l'atenció i la prescripció de prestacions dels serveis socials. Este procés estratègic té les accions relacionades següents:

- Col·laborar amb els serveis de les direccions territorials i altres serveis per a la millora contínua de la qualitat en la intervenció amb les persones ateses des dels serveis socials.
- Seguiment i control de l'execució dels contractes programa signats amb les diferents entitats locals.
- Participar a requeriment de les entitats locals en l'assignació de places per part de les comissions tècniques sectorials dels serveis territorials per tal de donar resposta a les necessitats de les persones adscrites a les diferents zones i àrees.

Es pot concloure a este apartat de manera molt succinta, que les funcions de la supervisió contemplen tasques d'impuls, d'acompanyament, d'enllaç, de coordinació i d'anàlisi tècnic de la implantació del sistema públic valencià de serveis socials al territori. És una figura de coordinació i de dinamització multi-sistèmica.

Cal esmentar en este punt que la metodologia de treball de la supervisió ve determinada per la metodologia científica de les ciències socials aplicades a l'anàlisi del SPVSS i la seua implantació al territori.

La supervisió du a terme un procés circular en continua retroalimentació que recull la fase d'estudi, de diagnòstic, de planificació i desenvolupament de les accions supervisores, la coordinació i seguiment amb les diferents parts del sistema i l'avaluació i reformulació i retorn de la informació tant a les direccions territorials com als equips de serveis socials dels departaments, fonamentalment a través de les comissions tècniques que es realitzen a cadascun dels departaments i mitjançant les què se presenta un informe tècnic departamental que analitza l'execució del contracte programa i es realitza una comparativa per tal d'observar l'evolució de la implantació del sistema.

El procés metodològic es pot representar així (figura 3):

FIGURA 3.



Font: elaboració pròpia.

## ORGANITZACIÓ I PLANIFICACIÓ DE LA SUPERVISIÓ ADMINISTRATIVA DES DE LA GENERALITAT VALENCIANA

L'organigrama per tal de situar la supervisió dintre de l'estructura de la Generalitat Valenciana és el que es presenta en la figura 4.

Es pot observar com se situa la supervisió, i com es desplega l'acció governamental a través de les

Direccions Territorials de les tres províncies fins a arribar a l'acció directa sobre el territori a través dels departaments de serveis socials; 3 a la província de Castelló, 7 a la província d'Alacant i 11 a la província de València.

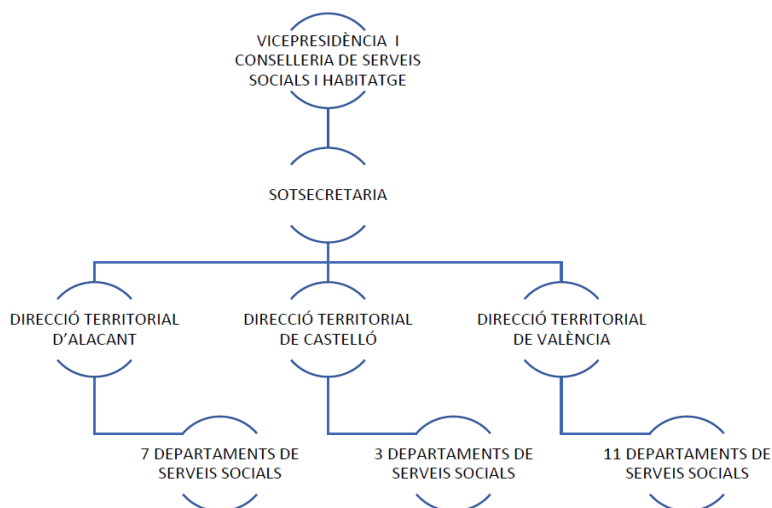
Les direccions territorials elaboren anualment els plans de supervisió on se recullen els objectius, les activitats, els mitjans necessaris per a executar-los i el temps previst d'execució, així com les principals línies estratègiques i les accions prioritàries a treballar en el territori i els continguts per tal de donar compliment a l'article 9.3.2 j) de la Llei 2/2015, de 2 d'abril, de Transparència, Bon Govern i Participació Ciutadana de la Comunitat Valenciana.<sup>21</sup>

Al plans estratègics de supervisió es determinarà la missió, la visió i els valors que han de guiar l'acció de la supervisió. També s'establiran els objectius, la metodologia i la temporalitat, tot determinant les línies estratègiques, operatives i de suport que guiaran la supervisió al territori.

L'equip tècnic de supervisió elabora els instruments tècnics per a la recollida de la informació, l'elaboració d'informes sobre la realitat als departaments de serveis socials i la memòria tècnica anual que recull la intervenció de la supervisió i avalua els resultats obtinguts.

<sup>21</sup> Esta norma passa a denominar-se "Llei 2/2015, de 2 d'abril, de participació ciutadana de la Comunitat Valenciana", segons estableix la disposició final 1 de la Llei 1/2022, de 13 d'abril de 2022.

FIGURA 4.



Font: elaboració pròpia.



## LA SUPERVISIÓ I EL MANUAL D'ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT COM A CLAU DEL SISTEMA

La Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials de la Comunitat Valenciana ha suposat una passa aegantada en la construcció d'un sistema públic de serveis socials amb la pretensió de posar a les persones en el centre del sistema, és a dir, la intenció d'implantar la metodologia del treball centrada en la persona d'una manera ordenada i sistèmica.

Construïda des de l'ampla participació de l'estructura política, civil i social, l'esperit participatiu s'ha fet extensiu a la posterior vertebració de l'estructura reglamentària que ha regulat diverses parts de la norma.

Es aixina com la participació de les persones professionals que formen part de la força de treball de tota l'estructura, ha participat també de la construcció del Manual d'Organització i Funcionament, d'ara endavant MOF, en un treball impulsat des de la pròpia Conselleria de Serveis Socials conjuntament amb les persones professionals i, poder així, unificar el model d'atenció ofert a la ciutadania.

Este document basat en estructures organitzatives suposa una peça clau en l'arrancada i unificació del sistema d'atenció a tot el territori de la Comunitat Valenciana. La finalitat es la d'homogeneïtzar el treball i que una persona que siga atesa a qualsevol part del territori reconega una metodologia i unes accions comunes de treball dels equips d'atenció primària.

*"Es configura com un instrument de treball que contribueix a l'orientació del personal i facilita el seu treball al mateix temps que proporciona un esquema funcional..."...ofereix una visió de conjunt de l'entitat i serveis que la componen, concreta funcions evitant duplicitats i repetició d'instruccions i directius..."<sup>22</sup>*

El manual pretén contribuir a l'eliminació de les càrrecs que presentava el sistema, com ara la manca d'organització i coherència, la fragmentació que impossibilitava la coordinació sistèmica de les diferents parts dels denominats serveis socials generals i els serveis socials específics que conformaven el sistema anterior i el darrer model assistencial.

<sup>22</sup> Resolució d'11 de gener de 2021, per la qual s'aprova el Manual d'Organització i Funcionament dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

En este manual s'ofereix als equips de l'atenció primària una definició d'un model operatiu que ajuda a orientar i ordenar l'estructura funcional i organitzativa del funcionament des d'un model fonamentat en la Teoria de l'Organització descrita en ell prenent com a referència a autors com ara Mayntz (1972) o Giménez Bertomeu (2006).

En ell també es descriuen les competències, serveis i funcions dels diferents nivells d'atenció primària bàsica i específica i de l'atenció secundària, tenint en compte l'aterratge en quant a l'estructura territorial delimitada en zones bàsiques, àrees i departaments. S'estableixen els fluxgrams de treball de l'atenció primària bàsica i específica, així com el fluxgrama de nexes entre l'estructura professional dels equips reforçant les decisions a través de les comissions tècniques organitzatives, de prestacions econòmiques i d'intervenció social com a òrgans de suport col·legiat a les decisions.

La figura de la supervisió és l'encarregada de fer arribar esta proposta organitzativa i vetllar per la seua implantació en cadascun dels equips professionals de serveis socials del territori valencià. La correcta implementació d'esta estructura va acompanyada de la supervisió i diagnosi de la situació tenint en compte els paràmetres o indicadors següents:

- Situació a nivell de recursos humans i com s'ha produït el procés d'implantació i l'adaptació de les entitats locals i del propi personal al nou sistema.
- Anàlisi de l'organització dels equips, dels centres socials i dels punts d'atenció social respecte de la implantació dels diferents serveis i l'estructura del MOF i nivell d'implantació dels òrgans col·legiats recollits al Decret 38/2020, de 20 de març, del Consell, de coordinació i finançament de l'atenció primària de serveis socials.
- Avaluació de l'aplicació dels principis rectoros recollits a l'article 6 determinats per la Llei 3/2019.
- Comprovació de la fase d'implantació dels plans estratègics zonals recollits al Decret 34/2021, de 26 de febrer, del Consell, de regulació del Mapa de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana.
- Situació dels centres socials i els punts d'atenció dels departaments de serveis socials.

## EL DIAGNÒSTIC DEL SISTEMA COM A FUNCIÓ DE LA SUPERVISIÓ

Els aspectes assenyalats darrerament situen i descriuen la supervisió administrativa comandada per la Generalitat Valenciana. Cal centrar l'atenció en una de les tasques encomanades i prioritàries com es el diagnòstic del funcionament dels sistema per tal de conèixer la realitat del treball al territori i per a detectar els punts crítics on caldrà fer les millores necessàries que puguen garantir el compliment de la normativa i la funcionalitat del sistema implantat.

El diagnòstic és, sense cap dubte, la fase que origina la intervenció metodològica pròpia del Treball Social i a través del qual Mary Richmond, la nostra precursora, va formular els seus elements com a base per a tota la disciplina, "...establiment del que i el cómo" (Munuera, M.D.P., 2002:1).

*"Con todo ello se alcanza un enfoque concreto dentro de las Ciencias Sociales, es decir: ha nacido una Profesión, una Disciplina: Trabajo Social. Una parte de esa base debía estar dada en la formulación de los elementos del Diagnóstico Social".<sup>23</sup>*

Respecte a açò, se pot fer una aproximació, de manera molt general, a l'anàlisi de la implantació del sistema públic valencià de serveis socials especificant:

- a) La conformació de les ràtios de personal tècnic, administratiu i de suport jurídic que la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de la Generalitat, de serveis socials inclusivament estableix a través de l'article 65 en les zones bàsiques de serveis socials. Sobretot si, a data de 31 de desembre de 2024, les plantilles de professionals estan formalitzades en les relacions de llocs de treball i es troben ocupant per professionals funcionariats de carrera.
- b) L'establiment en cadascun dels equips, de les persones professionals de referència d'accés en l'acollida. La ciutadania ha de comptar amb una treballadora social de referència d'accés al sistema que l'acompanye al llarg de tot el cicle vital. S'ha d'assegurar la intervenció centrada en la persona i la continuïtat en el procés d'atenció social.

- c) La comprovació de si s'ha interioritzat al territori de la metodologia assenyalada al MOF, en referència a la diagnosi, prescripció, pronòstic de les situacions, triatge i derivació, si escau, a l'equip d'intervenció social. La prescripció facultativa i l'assumpció de l'essencialitat i autoritat atorgada per la Llei 3/2019.
- d) La supervisió diagnòstica l'organització territorialitzada dels municipis en zones bàsiques d'atenció primària i l'assignació de professionals de contingència per carrers, així com l'organització per diferents serveis de promoció de l'autonomia, inclusió social, prevenció i intervenció amb les famílies, acció comunitària, assessorament tècnic especialitzat i les unitats d'igualtat com s'assenyala a l'article 18 de la Llei 3/2019.
- e) Un altre aspecte central que cobra un relleu especial en l'organització es la creació i normativització en les entitats locals de les comissions tècniques d'intervenció social, de prestacions econòmiques i les de caràcter organitzatiu. Este sistema garanteix el treball interdisciplinari i potència la intervenció des de totes les mirades professionals que conformen els equips. Cal que s'instauren, des del punt de vista de la qualitat i de millora contínua, la cultura d'establir criteris d'intervenció i derivació, així com protocols d'actuació comuns que guien l'acció decisòria de les persones professionals del sistema. Cal materialitzar el caràcter científic i metodològic les accions dels equips.
- f) La planificació territorial a través dels Plans Estratègics Zonals, resulta un altre punt clau en l'acció dels equips professionals. Les persones professionals coneixen de primera mà el diagnòstic de les necessitats de la ciutadania i les necessitats específiques dels grups diversos que inclou. Fer visible la situació de la ciutadania per barris, per col·lectius i per temàtiques, als governs locals i planificar accions que puguen adoptar-se per part d'ells amb compromís i dotació econòmica a través del temps, resulta una eina fonamental en la planificació social tot tenint en compte la co-participació de la societat civil a través de diverses estructures (associacions, col·lectius específics, sindicats, etc.).

<sup>23</sup> Richmond, Mary (1917). Social Diagnosis. Rusell Sage Foundation. New York.



- g) Altra qüestió a supervisar al territori es la situació de les infraestructures on es duen a terme les prestacions bàsiques i específiques de l'atenció primària, es a dir, la situació dels centres socials i dels punts d'atenció social. Es esta, una de les assignatures pendents del sistema; dotar d'espais adequats, adaptats, propers i accessibles a la ciutadania posant la mirada en les zones rurals on moltes de les treballadores socials no compten amb un equipament bàsic per poder dur a terme les seues tasques professionals.
- h) Per últim, cal realitzar una mirada a la part rural del mapa, com a realitat concreta. Les companyes i companys del Treball Social que, dia darrere dia, s'enfronten a les tasques al territori. La diferència entre el treball en ciutats grans o ciutats mitjanes i les accions del treball social als pobles menuts del territori es cíclica. Al llarg d'estos dos anys de supervisió, ha emergit la realitat de les treballadores socials del món rural que son professionals d'accés i professionals de referència de la intervenció, que han realitzat intervencions holístiques en el més ampli sentit de la paraula, a soles, sense ajuda i que a hores d'ara i gràcies a esta nova estructura i organització del sistema, ja no han de sentir-se tan a soles. Ara formen part de zones bàsiques, d'equips encara que en la distància en els quals poder consultar i compartir els casos a través de les comissions d'intervenció social.

Cal entendre la supervisió en este context, com una tasca professional de diagnòstic del funcionament institucional dels equips professionals dels serveis socials de les zones bàsiques, les àrees i els departaments de serveis socials.

La professió del Treball Social resulta clau en l'exercici de la tasca de la supervisió. D'una banda perquè els orígens de l'acció social demostren i assenyalen esta funció també com a acció precursora del nostre esdevenir professional i perquè des del naixement de la intervenció social la figura de la persona professional del treball social predomina en este camp d'acció com se demostra al llarg de la història i en la nombrosa presència d'ella en la composició dels equips de treball.

Esta missió del Treball Social comporta l'anàlisi de les institucions i del treball que es realitza des d'un punt de vista sistèmic i com a reflexió del sistema des d'una posició meta. S'ha recuperat, en el cas de la nostra professió, part de les tasques iniciades per les agències governamentals i els comitès de barris a través de les visitadores amigables i les agents supervisoras allà pels inicis del segle XX en el context històric dels inicis del Treball Social com a professió i les primeres escoles de formació.

S'ha fet palesa la nostra presència professional més enllà de la instrumentalització de la nostra professió per part de la societat en general i per la mirada dels governs i de la resta de professions que interactuen en el terreny social. No som sols gestores de prestacions, juguem un paper primordial en la tasca del diagnòstic social, de la planificació i de la gestió del sistema de protecció social que treballa amb les persones vulnerables.

Els SPVSS en la Comunitat Valenciana, es troba indubtablement, a nivell metodològic, al capdavant de la resta de sistemes implantats en la resta d'autonomies del país. El model centrat en la persona, la unitat d'acció i la mirada sistèmica en referència a la continuïtat en l'atenció de les persones ateses, a més a més, de la coordinació multinivell que se garanteix a través dels plans personalitzats d'intervenció social, es consolida a través de la figura de la supervisió com a observadora i garant de tot este procés. També, inclou la coordinació dintre del territori i aquella que es du a terme des dels serveis de les direccions territorials i que arriba a la transferència de coneixement i informació a les direccions generals des d'on es planifiquen les polítiques socials i accions governamentals sobre el territori.

## CONCLUSIONS I REPTES IMEDIATS DE LA SUPERVISIÓ DEL SPVSS A LA COMUNITAT VALENCIANA

La figura de la supervisió del sistema públic valencià de serveis socials al territori de la comunitat ha estat un dels reptes més importants en la posada en marxa de la Llei 3/2019 i la normativa que l'ha desplegat fins el moment. També ha suposat un encert, no sense dificultats, al llarg del curt camí de desenvolupament durant els dos anys i mig que du en marxa l'equip professional i humà que la desenvolupa.

El sistema generat es un cercle en contínua re-  
trealimentació a nivell funcional i territorial. Des  
de l'organització de les estructures bàsiques  
d'atenció primària a través del manual d'organit-  
zació i funcionament (MOF) fins a l'establiment  
de les bases per a la coordinació amb la resta de  
nivells d'atenció primària específica i d'atenció  
secundària. El sistema valencià públic de serveis  
socials externalitza una intenció d'apropament  
municipalista de proximitat i administrativament  
eficaç. Ha estat un esforç colossal.

Recollir la realitat del territori i de les seues en-  
titats locals amb una mirada holística, després  
dels interessos polítics i centrada en les neces-  
sitats de la ciutadania en cada racó del territori,  
suposa un dels reptes del sistema a futur en la  
consolidació de l'estructura del Mapa Social de la  
Comunitat Valenciana. Estructura organitzativa  
esta que haurà d'anar en conformància amb altres  
mapes ja establerts com ara l'educatiu o el sani-  
tari. La supervisió acompanya i ha d'acompanyar  
este procés de construcció intersistèmica.

L'acompanyament i empena en la consolida-  
ció de les estructures professionals dels equips  
d'atenció primària de les zones, àrees i depar-  
taments, continua essent una fita a aconseguir  
amb l'ajuda de la supervisió. Sense les estruc-  
tures de treball i sense les ràtios de persones  
professionals completes el sistema es troba  
contínuament en situació de col·lapse generant  
situacions d'angoixa i paralització de les persones  
que hi treballen.

Encara s'ha d'arribar, encara més, a la conscien-  
ciació de la societat i sobretot, de les estructures  
tecnopolítiques que es troben a les corpora-  
cions locals, com ara a les persones secretàries,  
persones interventores i persones dedicades  
al comandament polític i altre personal del món  
funcionarial, de la importància i de l'essencialitat  
dels Serveis Socials per tal de cobrir les neces-  
sitats bàsiques i específiques de tota la ciutadania.  
Tothom es trobarà al llarg de la seua vida en una  
situació de vulnerabilitat que pugua requerir de la  
nostra intervenció professional.

Altres comandaments que ha de dur a terme la supervisió  
els propers anys serà dur al terreny i a la pràctica de  
les persones professionals que treballen al sistema,  
la futura Història Social Única, com a instrument  
tecnològic de recollida de dades i de construcció de  
la intervenció social com a registre únic i com a dret  
subjectiu i reclamable de les persones ateses.

A més a més, les persones supervidores hauran  
d'impulsar i de presidir els comitès d'ètica pro-  
fessional en matèria de serveis socials tot po-  
sant la mirada enrere al magnífic treball realitzat  
per la sanitat a través de la bioètica els darrers  
anys. Aplicar l'autonomia, la no maleficència, la  
beneficència i la justícia com a principis i valors  
en la pràctica dels equips suposarà completar la  
nostra originària missió de ser motor de trans-  
formació i canvi social.

Londoño Piñeros, assenyalava l'ètica com a un  
component en l'univers del Treball Social que fa  
palesa i justifica la immersió de la persona pro-  
fessional en la vida privada de la persona atesa  
amb l'objectiu ètic de dignificar la seua humani-  
tat posant en marxa accions i prescrivint pres-  
tacions d'ajuda que possibiliten que la persona  
puga superar les carències que presenta (Lon-  
doño-Piñeros, 2008:223).

Per a finalitzar, cal reconèixer el treball de les  
persones supervidores que van iniciar la tasca de  
supervisió al mes d'abril de 2021 i a les que conti-  
nuen realitzant-lo, son com abelles pollinitzador-  
res del sistema, incansables,...son colmena.

*"Colmena de la tarde, dialogo del vergel:  
la palabra es abeja, pero el silencio es miel."  
(Torres Badet, Jaime. 1983)*

## BIBLIOGRAFIA

### LLIBRES

- Bustos, R. (2023). Huellas de la supervisión en la historia del Trabajo Social. *Cátedra Paralela*, (22), 29-56. <https://doi.org/10.35305/cp.vi22.372>
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós.
- Giménez-Bertomeu, V.M., Lillo-Beneyto, A. y Lorenzo García, J. (2003). *El proceso de supervisión de campo en el punto de mira: una investigación a tres en Trabajo Social*. Universidad de Alicante, Instituto de Ciencias de la Educación.
- Piñeros, L.L. (2008). Ética y Trabajo Social: una aproximación a los debates contemporáneos a partir de un estado del arte. *Revista Palabra: Palabra que obra*, (9), 210-222.
- Miller, I. (1977). Supervision in Social Work. Alfred Kadushin. *Social Service Review*, 51(2). <https://doi.org/10.1086/643506>

Munuera Gómez, M. D. P. (2002). Mary Richmond. Su libro "Diagnóstico Social" casi un siglo después.

Puig i Cruells, C. (2011). La supervisión en los equipos de Servicios Sociales: una oportunidad para la reflexión, el pensamiento y el cuidado de los profesionales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 123-133. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2011.v24.36863](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2011.v24.36863)

## NORMATIVA

Generalitat Valenciana. (2015). "Llei 2/2015, de 2 d'abril, de Transparència, Bon Govern i Participació Ciutadana de la Comunitat Valenciana". *Butlletí Oficial de l'Estat*, 100: 36274-36300, 27 de abril de 2015.

Generalitat Valenciana. (2022). "Llei 8/2022, de 29 de desembre, de mesures fiscals, de gestió administrativa i financera, i d'organització de la Generalitat". *Butlletí Oficial de l'Estat*, 52: 31106-31298, 2 de març de 2023.

Generalitat Valenciana. (2019). "Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclosius de la Comunitat Valenciana". *Butlletí Oficial de l'Estat* 61: 23249-23349, 12 de març de 2019.

Generalitat Valenciana. (2023). "Decret 27/2023, de 10 de març, del Consell, pel qual es regulen la tipologia i el funcionament dels centres, serveis i programes de serveis socials i l'ordenació d'aquests dins de l'estructura funcional, territorial i competència del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials". *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*. Número 9639, 22 de març de 2023.

Generalitat Valenciana. (2021). "Resolució d'11 de gener de 2021, per la qual s'aprova el Manual d'Organització i Funcionament dels Serveis Socials d'Atenció Primària". *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*. Número 9795, 30 de setembre de 2021.

# Vincles parentals en l'aparició primerenca dels trastorns de la conducta alimentaria en la infància. La resposta des del Treball Social

SERGIO CAPELLA CASTILLO\* I ALEXIA FERRERO MARTÍNEZ\*\*

\*Doctor en Ciències Socials. Professor del Departament de Treball Social i Serveis Socials, Universitat de València. Director del la Residència de Infància i Adolescència "Luis Amigó" de Massamagrell (València)

\*\*Treballadora Social (Universitat de València).

Rebut: 10 setembre 2024. Acceptat: 5 desembre 2024.

## RESUM

Els Trastorns de la Conducta Alimentaria (TCA) presenten un origen multifactorial que gira en torn a distints aspectes com son els biològics, psicològics i socioculturals, i que exerceixen conseqüències directes en la salut mental de les persones afectades, entorpint el seu projecte i desenvolupament vital. El seu abordatge resulta limitat i són pocs els recursos que es troben destinats a la seva intervenció. L'objectiu principal d'aquesta investigació es analitzar la relació que s'estableix entre els vincles parentals i l'aparició primerenca dels trastorns de la conducta alimentaria en la infància i la resposta oferida des de l'esfera del Treball Social. Mitjançant una metodologia qualitativa i la realització d'entrevistes semiestructurades, han donat pas a l'obtenció dels resultats de l'estudi. Els resultats obtinguts demostren la influència que exerceix des d'un primer moment un vincle parental fràgil, la importància d'establir vincles emocionals sòlids, la manca de recursos front aquesta problemàtica i el paper clau del treball social en l'abordatge d'aquestes situacions.

**PARAULES CLAU:** Trastorn de la Conducta Alimentaria (TCA); infància; vincles parentals; Treball Social; família.

## Parental links in the early onset of eating disorders in childhood. The response from Social Work

### ABSTRACT

Eating disorders (EDs) have a multifactorial origin that revolves around different aspects such as biological, psychological and socio-cultural aspects, and that have direct consequences on the mental health of the people affected, hindering their life project and development. The approach is limited and few resources are available for intervention. The main objective of this research is to analyse the relationship established between parental ties and the first appearance of eating disorders in childhood and the response offered from the field of Social Work. Using a qualitative methodology and conducting semi-structured interviews, the results of the study were obtained. The results obtained demonstrate the influence exerted from the outset by a fragile parental bond, the importance of establishing solid emotional ties, the lack of resources in the face of this problem and the key role of social work in dealing with these situations.

**KEYWORDS:** Eating Disorder (ED); childhood; parental links; Social Work; family.

## 1. INTRODUCCIÓ

Els Trastorns de la Conducta Alimentaria (TCA) es presenten com a un greu problema d'urgència de salut pública. Durant els últims anys, aquests tipus de trastorns són un dels aspectes més prioritaris en matèria de polítiques en l'àmbit de la salut pública (Penna i Garrido, 2008). D'acord amb Gil (2005) l'estudi d'aquests casos s'ha dut a terme de manera difícil, augmentant de manera sistemàtica en les últimes dos dècades.

L'estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut (2022-2026) esmenta sobre la importància d'abordar, de manera primerenca, els problemes de salut mental des de l'etapa de la infància i adolescència, ja que, el 70% dels trastorns mentals, en general, s'inicien en l'etapa infanto-juvenil. Els primers símptomes dels TCA solen aparèixer durant l'etapa de l'adolescència o en l'edat adulta, encara que, cada vegada s'ha

vist més comú la concurrència durant l'etapa infant, especialment després de la recent pandèmia de Covid-19 (Agostino *et al.*, 2021). Segons dades del DSM-IV-TR, entre el 1% i el 5% dels infants en edat infantil són diagnosticats amb trastorns alimentaris (De la Osa *et al.*, 2015). És possible que molts d'aquests, puguen desenvolupar un TCA en el futur, doncs la permanència de les diverses dificultats alimentaries poden comportar significatives repercussions, com un baix augment de pes, dèficit nutricional i adquisició d'una dieta pobre i poc variada. Així mateix, és un factor comú el desenvolupar un TCA en el futur en haver tingut sobrepès en la infància, o comportaments inoportuns dels pares en relació amb la conducta alimentaria i el control del menjar o el pes (Álvarez, 2015).

Tal i com assenyalen Avalos i Samada (2020), els TCA són malalties assoladores que es produeixen per la interacció de diversos factors que poden variar des dels trastorns de la personalitat,

trastorns emocionals, predisposició genètica, disfunció familiar i per últim, el fet de viure dins d'una cultura en la qual, predominen valors com la excessiva primesa com a ideal de bellesa. La problemàtica que gira en torn als TCA està greument influenciada per la societat actual i en la que l'entorn de la persona malalta repercuteix en molts aspectes, i es el que fa que el Treball Social resulte necessari i que obtinga un paper fonamental en la seva intervenció, tant en la seva prevenció com en el seu tractament. Existeixen diferents factors tant socials, familiars, culturals, individuals i de personalitat que influeixen de certa manera en este tipus de problemàtiques. I, es per lo que, resulta necessària la col·laboració de diverses disciplines, cadascuna aportant el seu enfocament i uns objectius establerts d'intervenció, sense oblidar-nos del focus social que ofereix el Treball Social (Rocamora, 2011). Un dels aspectes més rellevants dins del Treball Social, és l'establiment d'una favorable socialització i un reforç pròsper cap al usuari, amb la fi de suprimir el seu aïllament dins de la societat (Graván *et al.*, 2004). Així pues, mitjançant els diferents aspectes que caracteritzen a aquest tipus de malaltia per tenir una complexitat biopsicosocial (López i Treasure, 2011), és important que el treballador/a social compte amb la col·laboració dels diferents professionals, ja que, els diferents tipus d'intervenció necessiten ser pluridisciplinaris per tal de respondre cap a la malaltia des de diverses àmbits, que a més, siguin especialitzats en el camp de la salut degut a la naturalesa multi causal que s'identifica als TCA, intentant abordar de manera conjunta les necessitats i problemàtiques existents en cada cas (Rocamora, 2011). Com que el Treball Social, aporta un paper fonamental en l'entorn i en el context social de les persones, els professionals referents tenen la funció de intervindre de manera individualitzada, grupal, familiar, i fins, comunitàriament amb l'objectiu d'identificar el adequat balanç entre la pròpia persona i la família, estimulant el seu potencial i els recursos disponibles que afavoreixen a la persona malalta, i que a més, puguen comptar amb el suport social que disposen per tal d'afavorir la recuperació i el progrés favorable de la situació de la persona (Cortés *et al.*, 2011). Es per això que, la disciplina del Treball Social ha d'intervindre

de manera variable, atenent-se a la situació del moment i a les diverses condicions que s'hi poden presentar (Rocamora, 2011). Com bé esmenta Garcés (2010), es tracta d'una valoració socio-familiar de la situació a través d'una intervenció social, on s'intenta afavorir sempre la socialització de la persona malalta per a que assimile de la manera més senzilla el procés de canvi que deu de sofrir per superar la malaltia.

## 2. METODOLOGIA

L'objectiu principal de la investigació és analitzar la relació entre els vincles parentals i l'aparició primerenca dels trastorns de la conducta alimentaria en la infància i la resposta oferida des del Treball Social en les persones que esdevenen aquest tipus de malaltia. Per tal de conèixer i adquirir una major comprensió dels objectius establerts prèviament i pels quals es realitza aquest estudi, s'efectuarà una investigació plenament qualitativa. La investigació qualitativa ens permet adquirir un major enteniment, assumint un multi-mètode focalitzat, i que, a més, ens deixa apropar-nos e interpretar de manera naturalista a l'objecte d'estudi (Denzin i Lincoln, 2012). S'ha utilitzat aquest tipus de metodologia pel caràcter analitzador de fenòmens socials complexos que resulten difícils d'aconseguir des de la perspectiva quantitativa, com son els punts de vista, relacions, valors, hàbits i creences de les persones (Bedregal *et al.*, 2017).

La metodologia qualitativa integra diferents tècniques que poden ser desenvolupades dins d'investigacions, encara que, la més apropiada per al desenvolupament d'aquesta és la de l'entrevista, que com esmenten Troncoso i Amaya (2017), és un dels instruments més poderosos de la investigació, pues aquesta ens permet conèixer de manera més pròxima tot allò que les persones entrevistades han experimentat (López i Deslauriers, 2011) en el seu procés.

La tècnica escollida dintre d'aquesta investigació, és l'entrevista semiestructurada, on es determinen mitjançant l'elaboració d'un guió diferents qüestions a realitzar, amb la fi de rebre una resposta oberta i recollir la informació d'una manera més valuosa i definida (Folgueiras, 2016).

## 2.1. Participants

La població a la que es pretén arribar és a totes aquelles persones que mantenen algun tipus de relació amb al sistema sanitari. Així doncs, la mostra consta de sis professionals que han mantenes una intervenció específica treballada amb aquest tipus de col·lectiu particular, que formen part de l'àmbit sanitari en un interval d'edat d'entre 30 i 50 anys (Taula 1). Així mateix, els criteris d'inclusió que s'han tingut en compte per a l'elecció de les persones entrevistades en aquesta investigació han sigut els següents:

- S'ha inclòs a diversos tipus de professionals que formen part del àmbit sanitari (Treball Social, Psicologia, Psiquiatria, e Infermeria).
- Professionals que han treballat en el abordatge dels TCA un mínim de 5 anys, i que, actualment, desenvolupen esta específica tasca al respectius llocs de treball.
- Professionals que desenvolupen i treballen aquesta tasca en la Comunitat Valenciana i Catalunya.

## 2.2. Procediment

Per a l'elecció dels/les participants d'aquesta investigació s'ha utilitzat la tècnica de mostreig no probabilístic anomenada "bola de neu". Aquest mostreig s'utilitza quan es pretén aplegar a una població d'interès que es xicoteta i molt específica i especialitzada (Welch, 1975), sent una de les

tècniques més reconegudes a les investigacions qualitatives. D'aquesta manera, el procediment s'ha basat en seleccionar uns primers participants de manera probabilística o no probabilística, i posteriorment, estos mateixa ens condueixen als següents participants que s'ajusten als criteris de recerca per a poder ser inclosos en l'estudi (Icart *et al.*, 2004; Vehovar *et al.*, 2016). Per altra banda, cal senyalar que tot el procediment realitzat amb els/les participants d'aquesta investigació, s'han dut a terme baix els valors ètics de la Declaració de Helsinki, obtenint el consentiment informat i la voluntarietat de cada participant, i garantint la confidencialitat de les seues dades personals.

El present treball de recerca pretén analitzar la influència que exerceixen els vincles familiars en l'aparició primerenca en els trastorns de la conducta alimentària en la infància, així com la resposta oferida i el paper desenvolupat per les treballadores socials. Els resultats s'han extret mitjançant un procés de codificació amb l'establiment de tres categories principals que s'han subdividit en 6 subcategories (Taula 2).

D'altra banda, obtinguts i considerats els resultats extrets, és important analitzar paral·lelament el paper d'aquest estudi entorn a diferents investigacions realitzades anteriorment, amb la fi d'obtindre unes comparacions i/o diferències beneficioses d'acord als objectius principals d'aquesta investigació.

TAULA 1: Descripció dels/les participants

CODI	DISCIPLINA	GÈNERE	LLOC DE TREBALL
TS1	Treballadora Social	DONA	HOSPITAL SANT JOAN DE DEU
P1	Psicòloga Clínica	DONA	UCTA
PQ1	Psiquiatria	DOMA	UCTA
PQ2	Psiquiatria	HOME	ITA-PREVI
D1	Directora Clínica	DONA	ITA-PREVI
I1	Infermera	DONA	UCTA



TAULA 2: Categories i subcategories d'anàlisi

CATEGORIES	SUBCATEGORIES
El vincle parental rebut en la Infància com a predictor de futurs comportaments alimentaris i TCA	Estils de Criança i factors de Risc associats als TCA
Vulnerabilitat en ambients Invalidants i els entorns familiars	Factors Condicionals
	Rol de la Regulació Emocional dins de la Inestabilitat Familiar
El Treball Social com agent clau en l'abordatge dels TCA	Prevenció
	Recursos
	Enllaç Comunitari

### 3. RESULTATS I DISCUSSIÓ

#### 3.1. El vincle parental rebut en la Infància com a predictor de futurs comportaments alimentaris i TCA

La qualitat de la relació emocional i la inclinació que s'estableix entre els progenitors i els seus fills durant la infància juga un paper fonamental en el desenvolupament integral de l'infant. Aquest vincle pot ser significatiu a l'hora de crear futurs comportaments alimentaris i a la predisposició a trastorns de la conducta alimentaria (TCA). I es per això que, les experiències primerenques i els estils de criança dintre del vincle parental son un aspecte important com a factors de risc associats als TCA.. L'estudi realitzat per Guttman i Laporte (2002), evidencia la relació entre els estils parentals i el desenvolupament dels TCA. Es més, la investigació realitzada per Osorio et al. (2002) en Xile, ens confirma l'anteriorment exposat, pues es presenten experiències primerenques de l'infant amb el menjar, i properes de les conductes alimentaries dels respectius progenitors, que s'atorguen un paper vital en els hàbits d'alimentació creats pels infants més endavant.

#### **Estils de Criança i factors de Risc associats als TCA**

Els progenitors són una part indispensable dintre de la vida d'un infant i en el seu desenvolupament. Els/les entrevistats/es esmenten a partir dels resultats extrets en aquesta investigació, com aquesta part fonamental juga un paper decisiu en el desenvolupament dels TCA, mitjançant la incorporació d'estils de vida, d'hàbits alimentaris que venen construint prèviament, amb els estils de criança, els vincles parents insegurs i finalment, els factors socioculturals dintre del nucli parental, que tot junt, acaba reproduint-se com a factors de risc.

*"Un estil molt permissiu pot donar lloc a diferents conseqüències. El autoritari pot ajudar a tindre més autoestima, tant pel tema important de la participació dels altres, com a l'hora d'assumir responsabilitats en el sentit de competència que pugues tindre amb això" (P1).*

*"Un estil molt sobre protector que efectivament dificulta l'adquisició d'habilitats per a tindre major autonomia, on diguem el menor o la menor s'identifica molt, amb la figura d'autoritat, no es delimiten molt els límits, amb la qual cosa, l'adquisició d'habilitats estaria molt minimitzat o molt minvada" (DC1).*



La literatura científica corrobora les dades exposades a partir dels resultats extrets en aquesta investigació. En aquest sentit, Onnis (2004) ja feia menció a diversos factors dintre del nucli parental que presenten un paper important com a factors de risc i que tenen relació amb el desenvolupament del TCA, com son l'aglutinament, la sobreprotecció, la rigidesa i l'evitació del conflicte. A més, mitjançant la literatura que gira en torn a la autora Baumrind (1996), es reconeixen diversos comportaments que fomenten la creació de la personalitat dels infants: l'acceptació i el control parental. Dintre d'aquesta creació, es subdivideixen diferents estils parentals, i es allò que els resultats ens mostren dins de la pròpia investigació: estils autoritaris, els quals, es caracteritzen per ser rígids, controladors, exigents i gelats; els democràtics que es caracteritzen per ser exigents i càlids; i finalment, l'estil permissiu, que es caracteritzen per ser permissius i càlids. A més, dins dels factors de risc, i en les actituds i disfuncionalitats dels estils de criança, altres estudis específics en relació amb l'alimentació i el pes, com Burns *et al.*, (2012) o García i Misuti (2014), evidencien com la dieta dins del nucli parental, la obesitat en els pares, els comentaris crítics sobre l'alimentació o pressions per estar prim, actuen com a factors de risc en el desenvolupament dels TCA.

### 3.2. El vincle parental rebut en la infància com a predictor de futurs comportaments alimentaris i TCA

El fet de mantindre una dinàmica familiar i expectatives culturals apropiades pels progenitors dintre d'un ambient invalidant i entorns familiars desorganitzats, com s'exposa als resultats per els/les entrevistats/des, pot crear una situació de vulnerabilitat a l'infant, on la disfunció en la regulació emocional, deixa generar un mecanisme d'afrontament basat en l'alimentació per al maneig de les seves conseqüències.

Aquest fet té relació i juga un paper important com a component condicional contribuent al desenvolupament dels TCA en la infància. Investigacions prèvies com Andrés *et al.*, (2010), connecten el desenvolupament dels TCA amb el rebuig o desaprovaçió i fredor emocional per parts dels progenitors, o la falta d'atenció paternal i/o les escasses respostes a les necessitats i demandes de l'infant (Bruch, 1973; Turchi i Gago, 2010)

### Factors Condicionals

La invalidació de sentiments i pensaments en l'infant per part del seu lloc segur, com son els progenitors, genera deficiències comunicatives, creant un ambient invalidant, on com es pot veure i ens confirmen els resultats extrets, també s'observen crítiques sobre l'aparença física, que pot generar una baixa autoestima i percepció errònia del cos de l'infant.

*"És evident que un ambient caòtic, desestructurat, és invalidant. I també que un ambient sobreprotector és invalidant. I no resulta tan evident i també pot ser invalidant un ambient normatiu normalitzat, com invalidar les funcions comunicatives d'una persona" (DC1).*

*"Els trastorns de la conducta alimentària venen associats a eixe malestar familiar, separacions, discussions, a eixos conflictes conjugals, o fins i tot a part econòmica, que una persona està en l'atur i un altre no. Tot va triangulat, per la qual cosa, se li inclou a la persona dins del conflicte. I si ells se senten culpables, el seu únic refugi és el menjar" (TS1).*

El rebuig pot fomentar la repressió en el que respecta a la menció de les emocions per por a aquest rebuig, que es troba directament vinculat amb la criança en un ambient invalidant (Haslam *et al.*, 2012), que condueix a una baixa autoestima, qüestionament de l'autoconcepte i la necessitat d'una major comparació social. En aquest sentit, Arcelus *et al.*, (2013), estima que és fruit d'un panorama que gira en torn a la sensibilitat i desconfiança personal, per a la intimidació, ansietat social, baixa autoestima i un escàs suport social.

Aquest escenari genera, com s'ha analitzat en diverses investigacions, un component concret com es el perfeccionisme regit per la preocupació per les errades, els dubtes en torn a les accions realitzades o a realitzar, les normes personals, les expectatives dels progenitors, i la crítica. Diverses investigacions sustenten aquesta idea i exposen el perfeccionisme vinculat a emocions positives i, altres, a emocions negatives (Boone *et al.*, 2012). A més, i en lo que respecta a la relació dels aspectes dels TCA, diferents estudis troben nexes entre tots dos com Bastiani *et al.*, (1995) o Lethbridge *et al.*, (2011). No obstant, altres estudis parlen del perfeccionisme orientat

cap a la preocupació per l'avaluació dels demes, i entra el terme "d'autoconcepte" (Hsu, 1990), que actua com a component condicional en l'aparició i el manteniment dels TCA, i que s'ha vist desplegat als resultats de la present investigació.

Per altra banda, en lo que respecta als factors de caràcter sociocultural, autors com Unikel et al., (2003), coincideixen amb els resultats obtinguts al nostre estudi, on es parla dels ideals de bellesa i la influència del grup d'iguals dintre del desenvolupament i manteniment dels TCA. Així mateix, altres estudis realitzats en Brasil per Portela de Santana et al., (2012), segueixen sustentant aquesta idea, on un component condicional clau son les pressions socioculturals per tenir un cos ideal, i que de la mateixa manera, fomenten una major apreciació de l'aparença i integren crítiques per part de la família i del entorn. Es així pues, que autors com Minuchin (1999) o Selvini-Palazzoli (1990) ja parlaven i coincidien amb els resultats obtinguts, indicant que les influències familiars dificulten aquest aspecte pel que concerneix a la comunicació, solució de conflictes, dificultat d'emancipació, e independència dins del nucli parental.

### **Rol de la Regulació Emocional dins de la Inestabilitat Familiar**

La inconsistència en les respostes emocionals, els estressors i la incapacitat de manejar adequadament les seves emocions, i dintre d'una inestabilitat familiar on no s'aprecia un suficient suport parental, pot desencadenar comportaments alimentaris desordenats com una via per a aconseguir un sentit de control. Les experiències estressants juguen un paper important dins del desenvolupament dels TCA, on els individus es troben rígids per situacions traumàtiques, com per situacions quotidianes tals com les activitats escolars, o problemes econòmics, i que estan directament relacionats amb la incidència de comportaments alimentaris impropis.

*"També observem com hi ha una gestió de les emocions a través de l'alimentació, i tot això ho veiem en els papes també, pel sistema de creença i eixes creences populars que observem en la població general, també ho veiem en la família, i òbviament ho reproduïxen els menors" (DC1).*

*"Si, a vegades pot vindre d'uns pares, d'uns veïns, d'un amic, d'un professional... Igual caldria tindre una visió més global o més de polítiques que promouen el benestar familiar, acomodar un poc la vida en molts ordes perquè la gent pugui adonar-se, tenint les seues necessitats bàsiques satisfetes. Es necessita destensió d'una miqueta la vida de la gent perquè puguin pensar en la salut mental, perquè puguin demanar ajuda, perquè senzillament li dediquen més temps de qualitat" (PQ2).*

Com es pot observar als resultats, els components condicionals i els ambients invalidants, com els entorns familiars, adquireixen importància dins de la desregularització emocional amb la inestabilitat familiar. Com mencionen Vajda i Lång (2014), el incorrecte comportament cap als infants dins d'aquests entorns, pot incidir en la desregularització emocional. Els propis resultats extrets i d'acord amb altres investigacions (Casper, 1983; Fairburn et al., 2003), molts d'aquests infants utilitzen la conducta de "purga" com a estratègia d'afrontament que fomenta sentiments de control i regulació afectiva per aconseguir calma.

De la mateixa manera, com es recalca a l'estudi de Wildes et al., (2010), s'utilitzen emocions com l'ansietat i la depressió, i dintre dels comportaments que desenvolupa el TCA, mitjançant l'evitació de les emocions, es recorre a postures alimentaries amb la fi d'evitar sentir aquestes emocions, per lo que, aquesta confirmació ens permet sustentar-nos amb els nostres resultats, on s'evidencia aquesta gestió de les emocions a través de l'alimentació.

### **3.3. El Treball Social com agent clau en el abordatge dels TCA**

L'abordatge de TCA requereix d'una intervenció multidisciplinària eficaç, i es per lo que la disciplina del Treball Social manté un rol essencial en quan a la capacitat d'abordatge en aquests tipus de desafiaments des d'una perspectiva holística.

#### **Prevençió**

La identificació primerenca dels factors de risc en el desenvolupament dels TCA, poden brindar informació sobre aquests i aprendre a detectar les senyals d'advertència, i és un dels treballs preventius que inclou la intervenció abans que

els símptomes s'agreugen. No obstant, mitjançant la realització de les entrevistes individuals als diversos/es professionals, hem pogut ser co-neixedors del desconeixement que hi ha dintre de l'àmbit sanitari, i més, al sector que envolta la salut mental respecte a les funcions i tasques del Treball Social.

Els resultats obtinguts reafirmen diferents estudis en torn a la influència dels diferents orígens multi causals que procedeixen a l'aparició dels TCA, tals com psicològics, familiars, socioculturals, on es mostra com la disciplina del Treball Social pot contribuir de manera favorable en la prevenció d'aquests tipus de trastorns (Frieiro, 2022)

*"Crec que a nivell preventiu primari i secundari podeu fer molt. Sou com l'intermediari, entre el sistema i l'usuari, llavors, abans que s'agreugi la simptomatologia o fins i tot abans que es desenvolupi no tota la patologia, crec que es pot fer una labor meravellosa" (DC1).*

*"En la secundària et dic com a part integrant d'un equip de treball de salut mental que aborda estos problemes, és una figura que es necessita perquè cal avaluar un munt de coses. A nivell primari, perquè també dins, com a part d'un equip d'atenció primària de centres de salut mental que estiguen en la comunitat, en l'abordatge de casos, jo crec que es pot complementar perfectament amb esta figura, on igual, pots arregar a la família, entrevistar la família, veure l'entorn familiar, visitar la casa, l'entorn escolar i deixar recollida una quantitat d'informació i potser, fer intervencions concretes dels casos que es requereixen des del social. Jo crec que és una figura que ha d'estar en tots els nivells" (PQ2).*

Així mateix, els nostres resultats també coincideixen amb Ciao et al., (2014), ja que la notable necessitat per part dels familiars, pot ser abordada per professionals del Treball en la prevenció primària, secundària i terciària, potenciant la intel·ligència emocional, una autoestima positiva i promovent el pensament crític. De la mateixa manera, també es concorda en la elaboració de programes preventius articulats a la nutrició, les pressions socioculturals i la divulgació de l'acceptació corporal, que estudis com els de Mitchison et al., (2016), evidencien i senyalen el foment

d'habilitats socials com un element afavoridor per a restablir el seu projecte vital.

A més, i malgrat els resultats obtinguts en la nostra investigació, i mitjançant la revisió d'estudis com els realitzats per Schaumberg (2017), es revela el insuficient abordatge d'aspectes socioculturals en el model de tractament actual, que produeix que no es puguin desenvolupar destreses com la prevenció, detecció, atenció i tractament d'aquests tipus de trastorns de manera adequada.

### Recursos

Els elements de gestió i coordinació son fonamentals en les tasques que desenvolupen els/les treballadors/es socials. Es essencial unir els serveis de salut mental amb el desenvolupament de programes de tractament especialitzats i de suport. A més, de brindar una orientació i suport tant cap a les persones usuàries com a la seva família, ajudant-los a integrar-se dintre dels sistemes d'atenció i d'accés als serveis necessaris.

*"Per desgràcia, la demanda, actualment, supera l'oferta. Pense en la gestió dels habitatges tutejats, projectes d'autonomia, o potser recursos per a xiquets amb problemes de neuro-desenvolupament. Hi ha un buit en estes coses. A vegades tinc la impressió que ens quedem molt justets de recursos" (PQ2).*

*"Si que hi ha recursos, i és veritat que nosaltres treballem amb una prestació perquè un dels pares, puga deixar de treballar i fer-se càrrec de la situació. I més, des de la prevenció, no eixa veure que recursos hi ha, i és que abans que vengen, per a evitar abans" (T1).*

En resposta als recursos en els que la disciplina del Treball Social pot contribuir, es necessari proporcionar uns sistemes socials amplis, en els quals oferir mitjans que afavoreixen a la millora de la seva qualitat de vida (Dean i Rowan, 2013). Els resultats exposats per Buitrago-Ramírez et al., (2021), ens mostren la realitats en torn a la falta de recursos públics i les eternes llistes d'espera del sector privat, i públics, on es veu essencial un enllaç més estret entre l'àmbit sanitari i la disciplina de Treball Social.

## Enllaç Comunitari

La col·laboració entre institucions es una de les mesures que promouen de manera efectiva la integració del infant en el seu entorn social i comunitari, afavorint xarxes de suport i reduint l'aïllament. A més, és important a l'hora de potenciar polítiques públiques que donen favor en la prevenció, gestió de recursos i en l'enllaç comunitari a la fi d'oferir un abordatge integral en la problemàtica dels TCA, encoratjant la recuperació i el seu benestar.

*"Moltes vegades ens centrem en els símptomes i moltes vegades no són res, si darrere no hi ha una bona recollida d'una bona psicociada, ací ben arreglada una biografia ben detallada, és el que et dona l'encaix i et fa entendre a vegades d'on estan els símptomes i és on has de intervindre i potser entendre on i com va nàixer... Entendre l'entorn. La visió sistèmica de la família és fonamental, i el psicociada ací perquè entra com un tir" (PQ2).*

*"No té cap sentit que treballem cadascun al seu rotlló, perquè a vegades ens dupliquem sense voler. Fem entrevistes conjuntes. És un treball conjunt i col·laboratiu. En esta part la salut mental de l'hospital funciona molt bé" (TS1).*

Dins de la col·laboració comunitària entre el Treball Social i les diverses disciplines que intervenen en persones amb TCA, i en relació als resultats obtinguts en aquesta investigació, i com es constata en l'estudi realitzat per Colom (2010), es evident el desconeixement de les tasques i funcions que pot exercir el Treball Social Sanitari en la seva aportació dintre de la tramitació i la gestió de recursos. I es per lo que, com exposa Rocamora (2011), es necessària la col·laboració del Treball Social amb les demes disciplines, coneixent el correcte treball i abordatge de la problemàtica que es pot dur a terme.

La investigació realitzada per Quiles (2003) es relaciona amb els resultats obtinguts dintre d'aquesta investigació, per lo que, es confirma que el millor plantejament d'afrontament es la posada en marxa de tractaments multidisciplinaris, que estan fonamentalment compostos per facultatius, psicòlegs/es, nutricionistes, infermers/es, treballadors/es socials i de teràpia ocupacional, reforçant l'execució del tractament.

## 4. CONCLUSIONS

Al llarg de la investigació s'ha analitzat la relació entre els vincles parentals i l'aparició primerenca dels trastorns de la conducta alimentària en la infància i l'abordatge des del Treball Social. Els resultats ens han permès observar el llarg camí que queda respecte a la investigació dels trastorns de la conducta alimentària, i les seues possibles intervencions, especialment des de disciplines que no s'han tingut en compte de manera ordinària en les intervencions multidisciplinars, com és el cas del Treball Social. Els professionals participants han reflectit la importància del suport familiar des de l'inici de la vida, i durant l'etapa infantil, i la rellevància de mantindre un vincle fort i unit des dels primers mesos de vida, incidint en un abordatge des de la prevenció. A més, es fa referència els estils de cria que comporten experiències primerenques de l'infant amb el menjar, i a la necessitat de consciència en torn a les conseqüències que pot conduir un ambient invalidant, on es qüestiona l'autoconcepte i la necessitat d'una major comparació social, influïda per una falta d'atenció paterna o escasses respostes a les necessitats i demandes de l'infant. Els nostres resultats mostren la insuficiència d'instruments per a mesurar l'impacte psicològic i social de la malaltia, i des de la esfera del Treball Social, es poden aportar vies sobre les que focalitzar-se en quan als TCA i en quan al tractament de manera holística de la persona, més enllà del tractament de la malaltia de manera exclusiva. En aquest sentit, els resultats obtinguts assenten el paper de la disciplina del Treball Social en els TCA i en els recursos que s'ofereixen dintre del diagnòstic i tractament, ressaltant la importància de la integració dels/les professionals del Treball Social en els distints nivells de prevenció, en el diagnòstic, en el tractament i en la incorporació social, tenint en compte en tot moment, l'entorn familiar. La disciplina del Treball Social pot guiar a altres especialitzacions, i no tant sols al contrari, com la Medicina, la Psiquiatria, la Psicologia o la Infermeria, que son freqüents en el tracte en persones amb TCA.

Així doncs, i qüestionat el funcionament actual en l'abordatge de les intervencions actuals i el paper

fonamental que juga el Treball Social, queda palès la importància de crear i mantindre un nucli parental unit i fort que fomenti hàbits saludables en l'infant, un suport clau, i que afavorisca el procés de consecució de la autonomia, la independència i la identitat individual. Malgrat que, aquest nucli actua en l'evolució d'un TCA, també s'ha de considerar que aquest actua de la mateixa manera com a un element clau en el seu manteniment i en la seva recuperació (Fuentes *et al.*, 2020).

Per altra banda, resulta fonamental reconèixer el paper del Treball Social com a professió sanitària, i particularment, en el abordatge dintre dels TCA. Es per això, que és important que els/les treballadors/es socials i les polítiques socials actuals s'introduïsquen i fomenten la vessant social dels TCA (Guest, 2000) com a eix en les intervencions futures.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Agostino, H., Burstein, B., Moubayed, D., Taddeo, D., Grady, R., Vyver, E., Dimitropoulos, G., Dominic, A., i Coelho, J. S. (2021). Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada. *JAMA network open*, 4(12), 1-11. <https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2021.37395>
- Andrés, P., Graell, M., Sepúlveda, A. R., Villaseñor, A., Faya, M., Martínez, C. i Morandé, G. (2010). Estilos de crianza medidos con el EMBU-A en adolescentes con trastornos de la alimentación que inician tratamiento. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, 2, 191.
- Arcelus, J., Haslam, M., Farrow, C. i Meyer, C. (2013). The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: A systematic review and testable model. *Clinical psychology review*, 33(1), 156-167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.009>
- Baumrind, D. (1996). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., i Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *The International journal of eating disorders*, 17(2), 147-152. [https://doi.org/10.1002/1098108x\(199503\)17:2<147::aideat2260170207>3.0.co;2-x](https://doi.org/10.1002/1098108x(199503)17:2<147::aideat2260170207>3.0.co;2-x)
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., i Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista médica de Chile*, 145(3), 373-379. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
- Boone, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M. i Braet, C. (2012). Is there a perfectionist in each of us? An experimental study on perfectionism and eating disorder symptoms. *Appetite*, 59(2), 531-540. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.06.015>
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: obesity, anorexia, and the person within*. New york: Basic Books.
- Buitrago-Ramírez, F., Ciurana-Misol, R., Fernández-Alonso, M. D. C., i Tizón, J. L. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española [COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care]. *Atencion primaria*, 53(1), 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>
- Burns, E. E., Fischer, S., Jackson, J. L. i Harding, H. G. (2012). Deficits in emotion regulation mediate the relationship between childhood abuse and later eating disorder symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.08.005>
- Casper, R.C. (1983). Some provisional ideas concerning the psychologic structure in anorexia nervosa and bulimia. *Darsby*, 387-392.
- Ciao, A. C., Loth, K., i Neumark-Sztainer, D. (2014). Preventing eating disorder pathology: common and unique features of successful eating disorders prevention programs. *Current psychiatry reports*, 16(7), 453. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0453-0>
- Colom, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan* 47, 109-119. Recuperado de [http://zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Trabajo social sanitario del sistema sanitario.pdf](http://zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Trabajo%20social%20sanitario%20del%20sistema%20sanitario.pdf)



- Cortés, A. R., Hervás de la Torre, A., Salamanca, C., Salido, F., Valverde, J., Aldana, J., Sánchez, M., García, P., i Jiménez, R. (2011). Documento marco de trabajo social para las enfermedades raras. Recuperado el 31 de Mayo de 2024, de Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras de Andalucía. [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_6\\_enfermedades\\_raras/trabajoSocial\\_EERR.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/c_3_c_6_enfermedades_raras/trabajoSocial_EERR.pdf)
- De la Osa, N., Barraza, R., i Ezpeleta, L. (2015). The influence of Parenting Practices on Feeding Problems in Preschoolers. *Acción Psicológica*, 12(2), 143-154. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.15799>.
- Dean, C., i Rowan, D. (2013). The Social Worker's Role in Serving Vulnerable Athletes. *Journal of Social Work Practice*, 28(2), 219-227. <https://doi.org/10.1080/02650533.2013.817987>
- Denzin, K. i Lincoln, Y. (2012). *Manual de investigación cualitativa*. Gedisa.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z. i Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Folgueiras, P. (2016). *La entrevista*. Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/99003>
- Fuentes, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M., i Jáuregui-Lobera, I. (2020). Alimentación familiar: influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of negative & no positive results*, 5(10), 1221-1244. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3955>
- Friero, P. (2022). Influencia de la socialización en redes sociales y de la autoestima sobre los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia. Respuestas desde el Trabajo Social [Tesis Doctoral]. Universidad de Vigo.
- Garcés, M.A. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23(23), 333-352.
- García, F. i Musitu, G. (2014). AF5: Autoconcepto Forma 5. TEA.
- Gil, M. (2005). *Anorexia y bulimia: Discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas* [Tesis Doctoral]. Universidad de Granada.
- Graván, M., Cordero, A. A., García, B. E., Noa, M. F., Osuna, M. D., i Pascual, J. M. (2004). Proceso asistencial integrado: Trastornos de la conducta alimentaria. Recuperado el 31 de Mayo de 2024, de Consejería de Salud: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/trastornos\\_alimentarios/trastornos\\_alimentarios.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/trastornos_alimentarios/trastornos_alimentarios.pdf)
- Guest, T. (2000). Using the eating disorder examination in the assessment of bulimia and anorexia: issues of reliability and validity. *Social Work in Health Care*, 31(4), 71-83. [https://doi.org/10.1300/J010v31n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J010v31n04_05)
- Guttman, H. i Laporte, L. (2002) Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive psychiatry*, 43(6), 448-455. <https://doi.org/10.1053/comp.2002.35905>
- Haslam, M., Arcelus, J., Farrow, C., i Meyer, C. (2012). Attitudes towards emotional expression mediate the relationship between childhood invalidation and adult eating concern. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 20(6), 510-514. <https://doi.org/10.1002/erv.2198>
- Hsu, L.K. (1990). Experiential aspects of bulimia nervosa: implications for cognitive behavioral therapy. *Behavior Modification*, 14(1), 50-65. <https://doi.org/10.1177/0145445590014>
- Icart, M., Fuentelsaz, C., i Pulpon A. (2004). *Elaboración y presentación de un proyecto de investigación*. Ediciones Universidad de Barcelona.
- Lethbridge, J., Watson, H. J., Egan, S. J., Street, H. i Nathan, P. R. (2011). The role of perfectionism, dichotomous thinking, shape and weight overvaluation, and conditional goal setting in eating disorders. *Eating Behaviors*, 12(3), 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2011.04.003>
- López, R.E. i Deslauries, J.P. (2011). Entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen: Revista de trabajo social y ciencias sociales*, 61, 19.

- López, C., i Treasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Descripción y Manejo. *Revista Médico Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
- Minuchin, S. (1999). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Mitchison, D., Dawson, L., Hand, L., Mond, J., i Hay, P. (2016). Quality of life as a vulnerability and recovery factor in eating disorders: a community-based study. *BMC psychiatry*, 16(1), 328. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1033-0>
- Onnis, L. (2004). *The use of metaphors in Systemic therapy: a bridge between mind and body languages*. Department of Psychiatric Sciences University of Rome: La Sapienza.
- Osorio, J., Weisstaub, G. i Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición* 29 (3), 280-285. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Penna, M., i Garrido, M. (2008). *Guía de recursos para el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia*. Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., i Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión [Epidemiology and risk factors of eating disorder in adolescence: a review]. *Nutricion hospitalaria*, 27(2), 391-401. <https://doi.org/10.1590/S0212-16112012000200008>
- Quiles, J.M. (2003). *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Ediciones Pirámide.
- Rocamora, M.Á. (2011). *Trayectoria de los adolescentes y jóvenes con Trastornos de la Conducta Alimentaria en los grupos de autoayuda* [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional de Cuyo.
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., Yilmaz, Z., Ehrlich, S., Mustelin, L., Ghaderi, A., Har-daway, A. J., Bulik-Sullivan, E. C., Hedman, A. M., Jangmo, A., Nilsson, I. A. K., Wiklund, C., Yao, S., Seidel, M., & Bulik, C. M. (2017). The Science Behind the Academy for Eating Disorders' Nine Truths About Eating Disorders. *European eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 25(6), 432-450. <https://doi.org/10.1002/erv.2553>
- Selvini, M. (1990). *Los juegos psicóticos en la familia*. Paidós.
- Troncoso, C i Amaya, A. (2017). Entrevista: Guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Turchi, F. i Gago, M. (2010). Estudio observacional sobre el vínculo parental y la emoción expresada en familias con hijos con patologías alimentarias. Recuperado de: [http://www.etfsantpau.com/mediapool/67/674939/data/ESTUDIO\\_OBSERVACIONAL\\_SOBRE\\_EL\\_VINCULO\\_PARENTAL\\_y\\_LA\\_EMOCION\\_EXPRESADA\\_EN\\_FAMILIA.pdf](http://www.etfsantpau.com/mediapool/67/674939/data/ESTUDIO_OBSERVACIONAL_SOBRE_EL_VINCULO_PARENTAL_y_LA_EMOCION_EXPRESADA_EN_FAMILIA.pdf)
- Unikel, C. (2003). *Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria*. [Tesis Doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vajda, A., i Láng, A. (2014). Emotional abuse, neglect in eating disorders and their relationship with emotion regulation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 131, 386-390. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.135>
- Vehovar, V., Toepoel, V., i Steinmetz, S. (2016). Non-probability sampling. En: *SAGE Handbook of Survey Methodology* (pp. 329-345). Sage.
- Welch, S. (1975) Sampling by referral in a dispersed population. *The public opinion quarterly*, 39(2). p. 237-245.
- Wildes, J. E., Ringham, R. M., i Marcus, M. D. (2010). Emotion Avoidance in Patients with Anorexia Nervosa: Initial Test of a Functional Model. *International Journal of Eating Disorders*, 43(5), 398-404. <https://doi.org/10.1002/eat.20730>

# La metodología Montessori como herramienta de intervención en la atención gerontológica social

**AMPARO RUIZ RUIZ**

Colegiada 34-2464 del COTS de Valencia.

Diplomada en Trabajo Social en 2005 y Graduada en Trabajo Social en 2014. Máster en Gerontología y Atención Centrada en la Persona en 2021.

He trabajado con menores y familias desde 2005 a 2010 en el Punto de Encuentro de Valencia y Castellón y desde 2018 trabajo en la Residencia de la Fundación de San Antonio de Benagéber como trabajadora social y coordinadora del área psicosocial y del voluntariado del centro.

Recibido: 26 julio 2024. Aceptado: 10 diciembre 2024.

## RESUMEN

El modelo de atención centrada en la persona, debido a sus principios y tipos de intervenciones y prácticas, es el elegido desde hace varias décadas como herramienta eficaz para adaptarse a la filosofía Montessori y convertir las actividades de la vida diaria en actividades con sentido, dotándolas de significación para la persona mayor que sufre algún tipo de demencia o experimenta un deterioro cognitivo según su edad. Su idoneidad se basa en su coherencia con las auténticas necesidades de la persona con demencia, el estadio de la enfermedad y la graduación del método en las actividades realizables en un entorno controlado. A su vez, el modelo se caracteriza por el reconocimiento de la persona mayor en su singularidad, fijando la mirada en sus capacidades y no en sus déficits y apoyando la autonomía de cada individuo.

Este estudio busca referencias bibliográficas que abran nuevos caminos hacia la práctica metodológica en el trabajo social gerontológico en los centros de atención a personas mayores, indagando sobre los autores que ya han utilizado esta metodología para construir elementos flexibles de intervención que permitan poder trabajar la autonomía en las personas mayores con demencia mediante el Método Montessori y a través de una atención centrada en la persona.

**PALABRAS CLAVE:** demencia; atención centrada en la persona; método Montessori; gerontología educativa.



## Montessori methodology as an intervention tool in gerontological social care

### ABSTRACT

The person-centered care model, due to its principles and types of interventions and practices, has been chosen for several decades as an effective tool to adapt to the Montessori philosophy and convert the activities of daily life into meaningful activities, giving them meaning. For the elderly person who suffers from some type of dementia or experiences cognitive impairment depending on their age. Its suitability is based on its coherence with the authentic needs of the person with dementia, the stage of the disease and the degree of the method in the activities that can be carried out in a controlled environment. At the same time, the model is characterized by the recognition of the older person's uniqueness, focusing on their capabilities and not on their deficits and supporting the autonomy of each individual.

The objectives of this study are to search for bibliographic references that open new paths towards methodological practice in gerontological social work in elderly care centers. Inquire about the authors who have already worked through this methodology to build flexible intervention elements that allow autonomy to be worked on in older people with dementia through the Montessori Method and through person-centered care.

**KEYWORDS:** dementia; centered personal care; Montessori education; educational gerontology.

### INTRODUCCIÓN

El presente artículo explora en la necesidad de ampliar la metodología de intervención social en hogares residenciales y centros de atención para personas mayores y lo hace a través de un análisis bibliográfico sobre esta cuestión, señalando conceptos clave para la intervención con este colectivo tanto si está en una fase inicial como si ya está en activo un proceso de deterioro cognitivo o sufre una demencia grave.

En los últimos veinte años en los países desarrollados se ha producido un fenómeno social que demanda nuevos proyectos sociales y políticas de intervención. Se trata del envejecimiento poblacional, para cuya atención se destina cada vez más un amplio abanico de recursos y servicios. Este envejecimiento de la población se manifiesta en un número cada vez más alto de personas en edades que superan los 65 años. Dicho envejecimiento es un logro y

un avance. Tal como indican las Naciones Unidas en su informe de 2024 «Perspectivas de la Población Mundial», “en las últimas tres décadas, las tasas de mortalidad han disminuido y la esperanza de vida ha aumentado significativamente”, lo que al mismo tiempo significa que “las personas de más de 65 años superarán a los menores de 18 años para fines de la década de 2070, en tanto que habrá más gente mayor de 80 años que bebés menores de un año a mediados de la década de 2030” (Naciones Unidas, 11 de julio de 2024).

Ante esta realidad, se hace evidente la necesidad de poner en marcha en los centros de atención a personas mayores —tales como Centros de Día, Residencias, Centros de respiro, Centros municipales de atención a mayores, etc.— una nueva estrategia de atención que dé sentido a los años en que transita la vejez y que permita mantener el máximo tiempo posible su autonomía.

El envejecimiento es un conjunto de transformaciones que aparecen en el individuo a lo largo de la vida, produciendo cambios de tipo fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. Debemos tener en cuenta la edad efectiva, que es la edad que podemos obtener tras combinar los distintos aspectos de los cambios antes mencionados obteniendo una edad cronológica, fisiológica, psíquica y social. De todo ello deducimos que el envejecimiento es un proceso multifactorial, determinado por factores internos (genes) y externos (ambientales) muy diversos.

Según el CSIC en su informe de envejecimiento en red de 2023, España está sufriendo un proceso de envejecimiento demográfico y las previsiones futuras señalan un crecimiento del subgrupo de mayores de 80 años denominado "sobreenvejecimiento", teniendo repercusiones en las tasas correspondientes a situaciones de dependencia, que se elevarán en los próximos años. Además, las personas mayores se configuran como un sujeto de atención social, por su perfil de riesgo, siendo un grupo poblacional que se caracteriza por la multiplicidad de perfiles, debido al proceso de envejecimiento de cada individuo, mostrándose la vejez como un factor de vulnerabilidad importante.

Actualmente el modelo de atención sociosanitario está en revisión debido a las carencias que se han demostrado hasta el momento y que en tiempos de una pandemia a nivel nacional y mundial se pusieron en evidencia.

Por un lado, tenemos los cambios sociales que influyen en la situación sociosanitaria de las personas mayores: la economía, los modelos de familia, las prestaciones sociales económicas y de servicios que se gestionan a través del sistema de Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia y por otro que las necesidades de las personas mayores son múltiples y en constante evolución. Todo ello pone en evidencia la necesidad de adaptarnos cada vez más a las necesidades sanitarias y sociales, a la necesidad de construir un *continuum* que permita una atención integral y personalizada.

En el Modelo de Atención Centrado en la Persona (ACP) se reconoce "a la persona usuaria de los servicios como un agente central y activo

en su atención y vida desde una apuesta por la autonomía y derechos de las personas" (Martínez Rodríguez, 2016, p.17). El aumento de personas diagnosticadas con algún tipo de demencia en el mundo ha aumentado drásticamente y, como señala Sheppard y Hitzig (2017), "uno de los retos en el cuidado de la demencia es proporcionar actividades sociales significativas que reflejen los intereses y capacidades del individuo" (p. 94).

Una forma de humanizar la vida diaria de las personas mayores en situación de dependencia y que vive en un hogar residencial o recibe una atención en un centro de atención especializada son las atenciones personalizadas que potencian sus habilidades y capacidades conservadas y el aumento de las adaptaciones que permitan una atención eficiente y eficaz en las distintas áreas.

Aunque en sí misma la vejez no es un factor de riesgo, hay que tener en cuenta que las consecuencias del envejecimiento son, al menos en algunos casos, factores que pueden derivar en estados carenciales y que pueden situar a las personas mayores en una situación de necesidad de servicios especializados. Desde que nacemos, "partimos con una determinada carga genética que nos marca una serie de probabilidades de desarrollar enfermedades, capacidades y características personales. El medio ambiente es capaz de relativizar esa carga de partida" (Santos-Martí, 2012, p.81). Debemos tener en cuenta que cuando nos referimos a medio ambiente en la atención a personas mayores no es solo el espacio físico que podemos adaptar para potenciar sus capacidades, sino el entorno vinculado con los factores sociales, económicos y culturales, que influyen y ponen en juego su capacidad de resiliencia.

Hay una serie de factores sociales que condicionan nuestras trayectorias vitales, que pueden poner en juego nuestra capacidad de resiliencia. Nacemos en un contexto social, en un determinado núcleo familiar, con un género y todos "esos factores sociales constituyen nuestro genoma social. Nuestro socioma" (p.81). Durante nuestro ciclo vital, nuestro socioma nos influye a lo largo de cada etapa poniendo de relieve nuestras posibilidades de aprender y progresar de forma individual y social.

A la hora de atender al colectivo de personas mayores en situación de dependencia debemos tener en cuenta dicho socioma. A través de las historias de vida podemos añadir a la carga genética y al entorno la trayectoria vital, describiendo los comportamientos, competencias y rutinas desarrolladas. Discernir cuál es el punto de partida con el que la persona contó en su momento para el desarrollo de su personalidad, así como para la toma de decisiones vitales (empleo, actividades, aficiones, costumbres, etc.) es esencial conocerla y apoyarle en su última etapa.

## EL MÉTODO MONTESSORI

Como metodología que pueda conjuntar la humanización, adaptabilidad y personalización de los cuidados e intervenciones con personas mayores con deterioro cognitivo o con algún tipo de demencia, el Método Montessori es la clave que puede ayudarnos a conseguirlo, como avalan estudios empíricos que evalúan mejoras significativas en la implicación y participación de los individuos atendidos a través de esta metodología (Lin *et al.*, 2011; Wilson *et al.*, 1997; Judge, Camp y Orsulic-Jeras, 2000).

La educadora y pedagoga María Montessori revolucionó el sistema educativo tratando de fomentar el desarrollo de la persona con dignidad, libertad e independencia. María Montessori dotaba a cada niño/a de la oportunidad de desarrollar sus propias capacidades, por sí mismo/a y con los/as otros/as. Para esta educadora (citada en Castellarnau y Castro, 2019) era necesario favorecer el desarrollo natural de las aptitudes de los/as alumnos/as a través de “la autodirección, la exploración, el descubrimiento, la práctica, la colaboración, el juego, la concentración profunda, la imaginación o la comunicación” (p.55). Dos elementos claves se entrelazan con la Atención Centrada en la persona y dicho método y son el respeto y la promoción de la independencia y autonomía. Desde la neurociencia también se avala este método, el neurólogo Hughes (2010) se refiere a Montessori como el “mejor método de aprendizaje basado en el desarrollo del cerebro” (p. 63) y el trabajo de María Montessori que más nos interesa para este trabajo es el que realizó con niños/as con necesidades especiales.

Los principios Montessori han sido discutidos y elaborados por diversos autores que han contribuido a la comprensión y difusión de este enfoque educativo. A continuación, se presentan algunos de los principios Montessori según varios autores, junto con las referencias bibliográficas correspondientes:

- María Montessori (1967 y 1972) señala los siguientes principios: los infantes tienen una capacidad innata para aprender y el entorno debe estar preparado para fomentar la independencia, la autodisciplina y el amor por el aprendizaje. Los principios clave incluyen la preparación del ambiente, la observación del infante, y el uso de materiales didácticos específicos.
- Angeline Stoll Lillard (2005) destaca ocho principios fundamentales del método Montessori: el movimiento y la cognición, la elección y el control del error, el interés y la atención prolongada, la retroalimentación positiva, el aprendizaje autodirigido, la colaboración, la personalización del aprendizaje, y la educación en contextos naturales.
- Paula Lillard (1996) enfatiza la importancia de la autoeducación, el respeto por el ritmo individual de cada infante, la educación en un entorno preparado y la libertad dentro de límites.
- E. M. Standing (1957) aborda el enfoque holístico de Montessori, que incluye la educación sensorial, la preparación del ambiente, y el papel de la persona educadora como guía y observadora.
- David Kahn (1999) se enfoca en la aplicación práctica de los principios Montessori en la educación secundaria, destacando la importancia de la independencia, la responsabilidad y la educación experiencial.

Estos/as autores/as y sus obras proporcionan una visión amplia y detallada de los principios Montessori, contribuyendo a la comprensión y la aplicación de este enfoque educativo en diversos contextos.

Gracias a su adaptación del método en sus fundamentos y técnicas, el psicólogo Cameron J. Camp (1999) observó y estudió perfiles avanzados de personas con demencia. Mediante la aplicación del Método Montessori obtuvo resultados positivos para la mejora en el estado conductual y en el bienestar del paciente y sus cuidadores (Cherry, Simmons y Camp, 1999).

Maria Montessori (citada en Castellarnau y Castro, 2019) postuló que “cada [infante] nace con un potencial único que ha de ser revelado” (p.92). Su método adaptado a las personas con demencia nos puede ayudar a trabajar a nivel social ese potencial de trayectoria vital en cada persona pese a su deterioro cognitivo o demencia. A través de su historia de vida y conociendo el socioma que cada persona tiene asociado y ha adquirido, es posible conseguir intervenciones personalizadas, capacitadoras y dignificantes.

## MONTESSORI APLICADO EN GERONTOLOGÍA

El método pedagógico Montessori sostiene que cuando se trabaja con la persona principalmente debemos considerar sus necesidades y capacidades. Es esencial conocer qué les gusta hacer y qué capacidades pueden desarrollar, y en el caso de las personas mayores en situación de dependencia, qué capacidades conservan y se pueden potenciar para estabilizarlas. Tanto el personal técnico de los distintos servicios de atención como las personas (familiares y allegados/as) que rodean a las personas con deterioro cognitivo deben centrarse en no desafiarlas, no frustrarlas para que no puedan darse por vencidas, sino que puedan experimentar y ver qué pueden conseguir. Se trata de trabajar para reaprender lo aprendido.

Calkins (2018) señala la importancia del entorno diseñado y construido para las personas con algún tipo de demencia, ya que este se configura como un entorno que ofrece oportunidades de participación significativas. Las actividades diseñadas a través del Método Montessori y personalizadas según la historia de vida de cada sujeto de intervención es el escenario que dicho método utiliza

como ambiente preparado necesario para favorecer lo máximo posible su independencia.

En España, desde el 2004 Cristina Buiza, investigadora del equipo interdisciplinar de I+D del Instituto de Investigación de Fundación Matia, ha desarrollado la adaptación y validación del Método al castellano y ha publicado en Buiza et al. (2007) el Manual de “Actividades basadas en el Método Montessori para personas con demencia”. En dicho trabajo se destaca que la creación de una programación y objetivos mediante esta metodología con personas mayores afectadas por algún tipo de demencia supone la realización de tareas que les permiten mantener o mejorar las habilidades necesarias para la vida diaria. La clave es poder graduar la dificultad de estas y poder preservar las capacidades cognitivas con tareas y actividades que tengan una significación importante para la persona mayor.

Por lo tanto, el enfoque Montessori en el trabajo social geriátrico puede aportar una serie de beneficios significativos para las personas mayores. Este método se centra en el respeto, la autonomía y el estímulo del potencial de cada individuo. Al aplicar este enfoque al trabajo social geriátrico, se pueden lograr los siguientes beneficios según señalan las obras que se detallan:

- **Promoción de la autonomía:** El método Montessori prioriza la independencia y la autonomía del individuo. En el trabajo social geriátrico, esto se traduce en permitir a las personas mayores realizar actividades por sí mismas en la medida de lo posible, lo que les brinda un sentido de control y dignidad (Camp y Lee, 2011; Dupuis, Smits, y van der Vleuten, 2016).
- **Estimulación cognitiva:** El enfoque Montessori incluye actividades que estimulan la mente y promueven el aprendizaje continuo. Para las personas mayores, esto puede incluir juegos de memoria, rompecabezas, actividades artísticas y otras formas de ejercicio cognitivo que ayuden a mantener la función cerebral y prevenir el deterioro cognitivo (Brush y Calkins, 2011; Camp, 2010).
- **Fomento de la participación:** El método Montessori enfatiza la participación activa en el proceso de aprendizaje y en la vida diaria. En

el trabajo social geriátrico, esto implica involucrar a las personas mayores en la toma de decisiones sobre su atención y actividades, así como en la planificación y ejecución de programas de enriquecimiento personal (Gilmore y Meyer-Arnold, 2005; Marshall y Hutchinson, 2001).

- **Adaptación del entorno:** El entorno físico se adapta para satisfacer las necesidades y capacidades de las personas mayores. Esto puede incluir la creación de espacios accesibles y seguros, así como la disposición de materiales y actividades que sean adecuados para su edad y habilidades (Van Hoof, Kort y Van Waarde, 2010; Stone, 2000).
- **Promoción de la interacción social:** Se fomenta la interacción social entre las personas mayores, así como con el personal y los visitantes. Esto puede ayudar a reducir el aislamiento social y la soledad, promoviendo la conexión y el bienestar emocional (Brooker, 2007).
- **Respeto por la individualidad:** El método Montessori reconoce y respeta las diferencias individuales de cada persona. En el trabajo social geriátrico, esto significa tener en cuenta las preferencias, intereses y necesidades únicas de cada persona mayor, y adaptar las intervenciones en consecuencia (Kitwood, 1997; Fazio *et al.*, 2018).

El enfoque Montessori en el trabajo social geriátrico se centra en empoderar a las personas mayores, estimular su mente y promover su bienestar integral, respetando siempre su dignidad y autonomía. Esto puede contribuir significativamente a mejorar su calidad de vida, promover el bienestar emocional y estimular el mantenimiento de habilidades cognitivas y motoras. Además, el método Montessori enfatiza el respeto y la empatía, lo que puede fortalecer la relación entre los/las trabajadores/as sociales y las personas mayores, facilitando así la comunicación efectiva y la atención centrada en la persona.

Cabe señalar que ya hay un trabajo de investigación realizado sobre la puesta en práctica de esta metodología con personas mayores en la que tres de los siguientes autores asocian la inter-

vención en sus capacidades y el poder trabajar el envejecimiento activo junto con la metodología Montessori, ya que además es un área de interés emergente. Cabe señalar a estos autores y sus principales ideas al respecto:

- Cameron J. Camp. Investigador en el campo del envejecimiento activo y la demencia, este autor ha escrito sobre la aplicación de principios Montessori en el cuidado de personas mayores, destacando cómo este enfoque puede promover la autonomía y la calidad de vida.
- Jennifer A. Brush. Experta en la aplicación de la metodología Montessori en el cuidado de personas mayores, especialmente aquellas con demencia, sus escritos y trabajos han explorado cómo los principios Montessori pueden mejorar la experiencia de envejecimiento y el bienestar de las personas mayores.
- Patricia Schetter. Educadora y autora que ha investigado y escrito sobre la aplicación de la filosofía Montessori en el envejecimiento activo, sus trabajos exploran cómo los principios de la metodología Montessori pueden adaptarse para apoyar el bienestar y la independencia de las personas mayores.

Estos autores y autoras mediante su trabajo han contribuido significativamente a la comprensión de cómo la metodología Montessori puede ser aplicada en el contexto del envejecimiento activo, ofreciendo *insights* y estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

## VALIDACIÓN Y LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Naomi Feil (2002), trabajadora social y fundadora del Método de Validación, en su libro *Validación, un método para ayudar a las personas mayores desorientadas*, define "validar" como "reconocer los sentimientos de una persona. Validar es decirle que sus sentimientos son ciertos. Al negar los sentimientos se invalida al individuo. El método de validación utiliza la empatía para sintonizar con la realidad interna de los muy mayores desorientados" (p.17).

Los principios teóricos del método de validación se sustentan en los principios básicos desarrollados por las escuelas de psicología conductista, analítica y humanista. Es un método que se ha utilizado en sus orígenes en Estados Unidos y extendido a países de Europa como Alemania, Países Bajos, Suecia, Austria y en otras partes del mundo como Australia, Reino Unido y Japón y es utilizado en el cuidado de personas mayores, especialmente en aquellas con demencia. Aunque Feil (2002) no está directamente relacionada con la metodología Montessori, tanto ella como los/las siguientes autores/as han explorado la complementariedad entre el Método de Validación y los principios Montessori en el cuidado de personas mayores mediante su enfoque basado en la educación y la psicología del desarrollo.

- Cameron J. Camp (1999) ha trabajado extensamente en la intersección de Montessori y la validación, especialmente en el contexto del cuidado de personas mayores con demencia. Su libro *Montessori-Based Activities for Persons with Dementia* explora cómo los principios Montessori pueden aplicarse al cuidado de la demencia, incorporando elementos de validación para mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Jennifer Brush y Kerry Mills (2014), en su libro *I Care: A Handbook for Care Partners of People with Dementia*, discuten cómo combinar el enfoque de validación con actividades basadas en Montessori para crear un entorno de cuidado más empático y efectivo.
- Tom Brenner y Karen Brenner (2012), en su libro *You Say Goodbye and We Say Hello: The Montessori Method for Positive Dementia Care*, exploran cómo los principios Montessori y el método de validación pueden integrarse para apoyar a las personas con demencia, promoviendo la dignidad y el respeto en el cuidado diario.
- Anne Kelly (citada en Cartwright *et al.*, 2022) ha investigado y publicado sobre la aplicación de los principios Montessori en el cuidado de la demencia, haciendo hincapié en

la importancia de validar las experiencias de personas mayores para fomentar un entorno de aprendizaje y cuidado positivo.

Estos/as autores/as y sus trabajos representan una base significativa para entender cómo el Método de Validación y los principios Montessori pueden complementarse, especialmente en el contexto del cuidado de personas mayores y la educación inclusiva.

Ambos enfoques comparten ciertas similitudes con la atención centrada en la persona y el reconocimiento de la importancia de la empatía y la comprensión en la atención a las personas mayores. La implementación de ambos enfoques requeriría de una comprensión profunda de las necesidades y preferencias individuales de cada persona mayor, así como de un enfoque centrado en la persona en la atención y el cuidado. Aunque no hay una extensa investigación que haya examinado específicamente la complementariedad entre estos dos enfoques, esto nos indica la necesidad de abordar este tema y sistematizar la práctica, ya que actualmente se están promoviendo nuevas bases metodológicas para la formación en cuidados dignos.

## PONER EN VALOR LA GERONTOLOGÍA EDUCATIVA

La gerontología educativa es una disciplina que busca comprender y promover el desarrollo continuo de las capacidades cognitivas, emocionales y sociales de las personas mayores, mediante programas y actividades diseñados para satisfacer sus necesidades específicas y mejorar su calidad de vida.

Para Laslett (1991), la gerontología educativa “es el estudio de cómo el aprendizaje y la educación pueden contribuir al envejecimiento activo y saludable, ayudando a los mayores a adaptarse a los cambios físicos, psicológicos y sociales” (p. 8). Cabe señalar lo que indican en su estudio longitudinal Verghese *et al.* (2003), y es que la participación en actividades de ocio y educativas puede reducir el riesgo de demencia y retrasar el deterioro cognitivo en personas mayores.



En la gerontología educativa se habla de la sociedad del aprendizaje y de que los escenarios donde es posible impartir y recibir conocimientos se ha diversificado con el avance de las sociedades democráticas y en el derecho a la educación. Podríamos entender que el Método Montessori puede desarrollarse en los centros de atención a personas mayores como parte de una educación no formal, lo que facilitaría llevar a la práctica el principio de la educación a lo largo de la trayectoria vital y que abarca el desarrollo de tres dimensiones clave a la hora de la atención a las personas mayores, su dimensión sociológica, psicológica y pedagógica. Polk Lillard (1996) ha influido en el uso del enfoque Montessori en otros contextos, incluyendo la gerontología educativa, destacando principios como la autoeducación y el respeto por el ritmo individual. Autores como Camp (1999, 2010) y Brenner y Brenner (2012) destacan cómo el método Montessori puede fomentar la independencia y la autonomía en las personas mayores, permitiendo que realicen actividades por sí mismas y mantengan un sentido de control y dignidad.

Las personas mayores han recibido una educación formal, no formal e informal que ha facilitado el desarrollo personal por lo tanto sería conveniente conocerlo a través de los datos que se posean de su historia social, su historia de vida y a través de sus familiares y allegados/as para poder dar continuidad a una educación fortalecedora, dignificadora y que pueda apoyar las capacidades de las personas con deterioro cognitivo o demencia.

El interés por el Método Montessori enfocado a generar una atención de las personas con demencia sigue generando todo tipo de estudios y en distintas partes del mundo. El Método Montessori puede ser una parte integral de la gerontología educativa, una disciplina que se enfoca en la educación y el aprendizaje continuo de las personas mayores. La gerontología educativa busca promover el desarrollo cognitivo, emocional y social a lo largo de la vida, y los principios Montessori se alinean bien con estos objetivos.

El estudio de Möhler *et al.* (2018) advierte acerca de la necesidad de que las investigaciones futuras se centren en los métodos para seleccionar actividades apropiadas y significativas para las

personas en diferentes etapas de la demencia. En el caso de Chan *et al.* (2021), estos tratan de evaluar la "viabilidad de las actividades grupales adaptadas culturalmente basadas en Montessori en las comunidades chinas y examinar los efectos de estas actividades en el tipo y nivel de compromiso y afecto de las personas mayores chinas con demencia leve a moderada" (p. 2). Sus resultados positivos avalan que las personas estudiadas se involucran más en las actividades e interacciones sociales, lo que tiene un claro efecto positivo en su vida cotidiana.

El/la trabajador/a social, en su búsqueda de ampliar la calidad de las intervenciones y los resultados positivos para la persona a la que acompaña, debe realizar una observación consciente del sí mismo/a, de la persona mayor y del ambiente que rodea a la persona usuaria. Debe ser capaz de organizar y cuidar el ambiente para que sea acogedor y facilite la proactividad y la autonomía, además de guiar de forma respetuosa y proporcionar actividades que sean adecuadas, siendo necesario un trabajo coordinado por parte de los/as técnicos/as que intervienen en el cuidado de las personas mayores para que el ambiente sea un factor determinante en la propia estrategia de cuidados por parte del servicio que atiende a los/as usuarias/os. María Montessori indicaba a la hora de intervenir que se deben respetar los ritmos y las decisiones de la persona, estar siempre disponibles, prestar atención, siempre en actitud de escucha y de respuesta, interviniendo cuando sea necesario: "Cualquier ayuda innecesaria es un obstáculo para el desarrollo" (Montessori, 1964, p. 34). Las personas mayores con deterioro cognitivo precisan de esa intervención guiada y de un profesional que facilite que su situación de dependencia no aumente. No podemos devolverle a la persona usuaria la imagen de persona mayor desvalida, que ya no puede seguir realizando tareas cotidianas y que está desvinculada a su entorno porque no es capaz de controlarlo. Profesionales que actúan de esta forma generan la indefensión aprendida en la persona mayor. La sobreprotección, la sustitución constante en las actividades básicas de la vida diaria sin dar opción a hacerlas por uno/a mismo/a ni la implementación

de adaptaciones que lo permitan constituyen medidas que hacen que poco a poco la persona pierda autonomía, se sienta vencida y tolere de forma pasiva una merma de sus derechos. Estas situaciones generan momentos de estrés, sintomatología ansiosa, disfórica, comportamental y relacional. El/la trabajador/a social, siguiendo la Metodología Montessori, actuará facilitando a la persona el autocontrol de su vida, que pueda sentirse empoderada y que el entorno se ajuste a sus necesidades.

## CONCLUSIÓN

Después del análisis expuesto se considera necesario ampliar las metodologías de intervención en gerontología, trabajar de forma interdisciplinar para poder hacer efectivos los derechos de las personas mayores. Trabajar la aplicación de este método como herramienta para personalizar la intervención con las personas con demencia favorecerá la participación activa en el plan de atención y vida de dichas personas.

Cuando se diagnostica a una persona con algún tipo de demencia, los fármacos son una vía de tratamiento para estabilizar su situación e intentar frenar los avances en el deterioro cognitivo que la enfermedad provoca. Aplicar el método Montessori en las actividades diarias y de una forma personalizada será un apoyo a las terapias farmacológicas, generando una amplia cantidad de actividades, dinámicas y talleres para dar sentido a la vida cotidiana de las personas mayores con demencia. Este método se configura como un medio para que las personas con algún tipo de demencia trabajen y mantengan su nivel de autonomía y favorecer la interacción positiva con el entorno que les rodea.

Cabe señalar que la intervención realizada a través de la metodología Montessori requiere de una formación previa por parte de los profesionales del ámbito psicosocial que intervienen con las personas mayores en los distintos servicios de atención. La puesta en práctica requiere materiales especializados, pero para lograr personalizar la atención muchos de los materiales, más que adquirirlos, deben ser creados teniendo

claros los principios Montessori. Esto conlleva un trabajo creativo, dado que muchos de los materiales que se necesitan para su ejecución son tomados de la vida diaria y deben vincularse con la persona. Además, su selección y diseño deben estar pensados exclusivamente para este colectivo, evitando utilizar o adaptar materiales pensados para la población infantil.

Este artículo pone en relieve que ya existen trabajos de investigación, bases teóricas que han llevado a la práctica las disciplinas pedagógicas y educativas en la atención a las personas con demencia, observando mejoras notables en la intervención social. El trabajo social debe ser un facilitador de la calidad de vida de los colectivos con los que se interviene y debe generar programas y proyectos junto a los/as usuarios/as contando con las metodologías que sean más adecuadas según las problemáticas, necesidades y obstáculos que dificulten su bienestar. Además, hacer extensibles los resultados de estas intervenciones a los y las profesionales les harán adquirir conocimientos sobre la trayectoria vital de las personas con las que intervienen, proporcionándoles información esencial para la elaboración de estrategias de intervención y cuidados que generen vínculos que faciliten la guía y la relación de cuidados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Brenner, T., & Brenner, K. (2012). *You say goodbye and we say hello: The Montessori method for positive dementia care*. Brenner Pathways.
- Brooker, D. (2007). *Person-Centred Dementia Care: Making Services Better*. Jessica Kingsley Publishers.
- Brush J. & Mills K. (2014). *I Care: A Handbook for Care Partners of People with Dementia*. Balboa Press.
- Brush, J. A., & Calkins, M. P. (2011). *I Care: A Handbook for Care Partners of People with Dementia*. Health Professions Press.
- Buiza, C., Etxeberria, I., Yanguas, J. J. & Camp, C. J. (2007). *Actividades basadas en el método Montessori para personas con demencia*. España: Laboratorios Andrómaco, SA.



- Calkins, M. P. (2018). From Research to Application: Supportive and Therapeutic Environments for People Living With Dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl 1), 114-128. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx146>
- Camp, C. J. (1999). *Montessori-Based Activities for Persons with Dementia* Myers Research Institute.
- Camp, C. J. (2010). Origins of Montessori Programming for Dementia. *Non-Pharmacological Therapies in Dementia*, 1(2), 163-173.
- Camp, C. J., & Lee, M. M. (2011). *Montessori-Based Activities for Persons with Dementia*. Menorah Park Center for Senior Living.
- Cartwright, J., Oliver, E., Kelly, A., & Whitworth, A. (2022). Montessori-inspired care: changing lives for the better. *Australian Journal of Dementia Care*, 11(3).
- Castellarnau, A. & Castro M. (2019). *María Montessori. La mujer que revolucionó para siempre la educación*. RBA Coleccionables, S.A.U.
- Chan, H. Y., Yau, Y., Li, S., Kwong, K., Chong, Y., Lee, I. F. & Yu, D. S. (2021). Effects of a culturally adapted group based Montessori based activities on engagement and affect in Chinese older people with dementia: a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 21(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01967-0>
- CSIC (2023) Un perfil de personas mayores en España. Informes. *Envejecimiento en red*, 30.
- Dupuis, K., Smits, L., & van der Vleuten, C. (2016). Promoting Autonomy in Elderly Care: A Montessori-Based Approach. *Journal of Gerontological Social Work*, 59(4), 387-408.
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The Fundamentals of Person-Centered Care for Individuals With Dementia. *The Gerontologist*, 58(Suppl 1), S10-S19.
- Feil, N. (2002). *Validación. Un método para ayudar a las personas mayores desorientadas*. Herder.
- Gilmore, G. D., & Meyer-Arnold, E. A. (2005). *Activities for Older Adults: A Guide for Volunteer Leaders*. Human Kinetics.
- Hughes, F. P. (2010). *Children, Play, and Development*. SAGE Publications.
- Judge, K. S., Camp, C. J., & Orsulic-Jeras, S. (2000). Use of Montessori-based activities for clients with dementia in adult day care: Effects on engagement. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 15(1), 42-46. <https://doi.org/10.1177/153331750001500105>
- Kahn, D. (1999). *Montessori Adolescent Program*. NAMTA Journal.
- Katie E. Cherry, Shannon, S Simmons & Cameron J. Camp (1999). Spaced Retrieval Enhances Memory in Older Adults with Probable Alzheimer's Disease. *Journal of Clinical Geropsychology*. Volume 5, 159-175.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Open University Press.
- Laslett, P. (1991). *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*. Harvard University Press.
- Lillard, A. S. (2005). *Montessori: The Science Behind the Genius*. Oxford University Press.
- Lillard, P. P. (1996). *Montessori Today: A Comprehensive Approach to Education from Birth to Adulthood*. Schocken Books.
- Lin, L. C., Huang, Y. J., Watson, R., Wu, S. C. & Lee, Y. C. (2011). Using a Montessori method to increase eating ability for institutionalised residents with dementia: a crossover design. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21-22), 3092-3101. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03858.x>
- Marshall, M., & Hutchinson, S. (2001). *A Guide to Better Care: The Montessori Method for Dementia Care*. Dementia Services Development Centre.
- Martinez Rodriguez, T. (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Fundación Pilares.
- Möhler, R., Renom, A., Renom, H. & Meyer, G. (2018). Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in long-term care. *Cochrane*

- Database of Systematic Reviews, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009812.pub2>
- Montessori, M. (1964). *The Montessori Method*. Schocken Books.
- Montessori, M. (1967). *The Absorbent Mind*. Holt, Rinehart and Winston.
- Montessori, M. (1972). *The Secret of Childhood*. Ballantine Books.
- Naciones Unidas (11 de julio de 2024). La población mundial llegará a un máximo de 10.300 millones en este siglo. *Naciones Unidas*. <https://news.un.org/es/story/2024/07/1531126>
- Santos Martí, J. (2012). *El cuarto pilar. Un nuevo relato para los servicios sociales*. Paraninfo.
- Scoping Review. *The Gerontologist*, 57(5), 94-114. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw147>
- Sheppard, C. L. & Hitzig, S. L. (2017). Implementing Montessori Methods for Dementia: A
- Standing, E. M. (1957). *Maria Montessori: Her Life and Work*. Plume.
- Stone, R. I. (2000). *Long-Term Care for the Elderly with Disabilities: Current Policy, Emerging Trends, and Implications for the Twenty-First Century*. Milbank Memorial Fund.
- Van Hoof, J., Kort, H. S. M., & van Waarde, H. (2010). Housing and Care for Older Adults with Dementia: A European Perspective. *Journal of Housing For the Elderly*, 24(3-4), 310-328.
- Verghese, J., Lipton, R. B., Katz, M. J., Hall, C. B., Derby, C. A., Kuslansky, G., Ambrose, A. F., Sliwinski, M., & Buschke, H. (2003). Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly. *The New England Journal of Medicine*, 348(25), 2508-2516.
- Wilson, N. L., Camp, C. J., Judge, K. S., Bye, C. A., Fox, K. M., Bowden, J., Bell, M., Valencic, K., & Mattern, J. M. (1997). An Intergenerational Program for Persons With Dementia Using Montessori Methods. *The Gerontologist*, 37(5), 688-692. <https://doi.org/10.1093/geront/37.5.688>



# Models de intervenció amb víctimes de violència de gènere a Espanya. Un anàlisi del model de intervenció dels Centres Dona de la Comunitat Valenciana

**MARTA AVILÉS GUTIÉRREZ**

Graduada en Treball Social i Criminologia.

Rebut: 7 setembre 2024. Acceptat: 12 desembre 2024.

## RESUM

La intervenció amb víctimes de violència de gènere des d'una perspectiva multidisciplinària, que tinga en compte les diferents àrees de la vida de les dones i la influència del context, és fonamental, com afirmen diverses autores i autors, per a poder intervenir des d'un enfocament holístic que considere a les dones com un tot, des del que es tinga en compte la dimensió psicològica, social, de salut i jurídica de cada cas. Per a conèixer qual és l'eficàcia del model de intervenció realitzat en un centre especialitzat d'atenció a víctimes de violència de gènere, s'han realitzat diferents enquestes tant a professionals com a dones usuàries del Centre Dona 24 Hores de València, ja que ha sigut l'entitat on s'han portat a terme les pràctiques curriculars de quart curs del Grau de Treball Social. Els resultats de les enquestes mostren la importància d'implementar un model psicosocial, des del qual es realitze una atenció especialitzada i amb perspectiva de gènere, proporcionant un espai de seguretat, confiança i autocura per a les dones.

**PARAULES CLAU:** intervenció; violència de gènere; violència contra les dones; multidisciplinarietat; perspectiva de gènere; treball social.

CORRESPONDÈNCIA

marta.avts0@gmail.com

## Intervention models with victims of gender violence in Spain. An analysis of the intervention model of the Women's Centers in Valencian Community

### ABSTRACT

Intervention with victims of gender-based violence from a multidisciplinary perspective, which takes into account the different areas of women's lives and the influence of the context, is fundamental, as various authors state, in order to be able to intervene from a holistic approach that considers women as a whole, taking into account the psychological, social, health and legal dimensions of each case. In order to find out the effectiveness of the intervention model carried out in a specialised centre for the care of victims of gender violence, different surveys have been carried out both with professionals and with women users of the Centro Mujer 24 Horas in Valencia, as this was the entity where the curricular practices of the fourth year of the degree in social work were carried out. The results of the surveys show the importance of implementing a psychosocial model, from which specialised care with a gender perspective is carried out, providing a space of security, confidence and self-care for women.

**KEYWORDS:** intervention; gender violence; violence against women; multidisciplinary; gender perspective; social work.

### INTRODUCCIÓ

La intervenció que es realitza amb víctimes de violència de gènere es crucial, ja no sols per l'abast global d'esta mena de violència, sinó també per l'especificitat de la mateixa, ja que es tracta d'una violència que està sustentada i, en molts casos, justificada per una cultura patriarcal, que ha establert relacions de poder en favor dels homes i ha generat, incrementat i afermat desigualtats històriques entre homes i dones.

La violència de gènere ha sigut una realitat constant al llarg de la història, igual que la seua naturalització o normalització, per ser considerada una violència que forma part de l'àmbit familiar i privat, quedant-se oculta i percebent-la com a inevitable. No obstant això, es tracta d'una violència estructural sustentada en la subordinació i les relacions desiguals de poder inherents al sistema, i estretament relacionada amb la construcció social del gènere. Es per això que la resposta que ha de donar-se tant des de l'àmbit

professional com social ha de ser integradora i multidisciplinària, contemplant els diferents factors que són present i la mantenen hui dia (De los Riscos Angulo *et al.*, 2005; Matud *et al.*, 2014).

La importància de portar a terme una intervenció adequada amb víctimes de violència de gènere radica en la necessitat i el dret de les víctimes a rebre suport psicològic i emocional, a ser acompanyades de forma continuada durant el procés de recuperació, a ser informades del seus drets i a exercir-los i a treballar la prevenció i la psicoeducació en violència, per a comprendre l'origen i els pilars sustentadors de la violència de gènere. D'ací la necessitat de investigar què pràctiques s'estan duent a terme des de l'àmbit professional, per a poder conèixer i posar en valor aquells aspectes de la intervenció que són essencials i millorar aquells altres que dificulten o perjudiquen el procés de les dones.

El paper del Treball Social en la intervenció amb víctimes de violència de gènere es essencial, ja que es tracta d'una disciplina que es caracteritza

per tindre una visió holística de la situació, es a dir, a l'hora d'avaluar i intervindrà té en compte, d'una banda, els diferents contextos en els quals interactuen les persones constantment i, per una altra, totes les dimensions de les persones (biològica, psíquica i social) que influeixen en la intervenció. Esta perspectiva totalitzadora del Treball Social la converteix en una disciplina única distingint-la de la resta, perquè proporciona una mirada concreta sobre el seu objecte d'estudi. A més a més, el Treball Social, des dels seus inicis ha abanderat els principis de igualtat i justícia social, orientant la seua pràctica professional des d'aquests principis amb l'objectiu de transformar la realitat social (Simón Gil, 2012; Fernández Montaña, 2015).

Com bé explica Tobías Olarte (2018), també és propi de la professió del Treball Social intervenir amb perspectiva de gènere, la qual cosa implica desenvolupar una nova mirada sobre la realitat molt més ampla i completa, una mirada que té en compte, tant la influència de la cultura patriarcal, que genera desigualtats a nivell social, econòmic, laboral i individual entre homes i dones a l'hora de realitzar la intervenció, com el fet que eixa influència pot haver-hi arribat als models d'intervenció que es duen a terme amb víctimes de violència de gènere, perpetuant estereotips, punts de vista adrocèntrics i mites i creences sobre aquest tipus de violència, sobretot, aquells relatius a les causes del maltractament, les raons per les quals la víctima continua en la relació i les característiques de l'agressor i la víctima (Bosch Fiol i Ferrer Pérez, 2005). És per això que les citades autores posen l'accent en la necessitat de revisar els diferents protocols i models d'intervenció, per a evitar avaluar i intervenir des de posicions patriarcal. Per això, també resulta essencial conèixer i identificar les característiques pròpies de la violència de gènere, que podem resumir en tres: exercici de control de l'home cap a la dona, poder de l'home sobre la dona i desigualtat de posicions.

En quant a la necessitat de que la intervenció amb víctimes de violència de gènere siga multidisciplinària i integral, una de les explicacions que ajuden a comprendre eixa necessitat, ve de la mà del model ecològic de Bronfenbrenner.

Este model considera que les persones formen part d'una gran xarxa de relacions, des de les més íntimes i pròximes fins a les més àmplies i generals. Esta xarxa de relacions la representa en forma de cinc cercles concèntrics, representant cadascun d'ells un context o ambient en el qual la persona està inserida. Mitjançant esta representació es pretén reflectir la superposició dels diferents contextos (als quals Bronfenbrenner diu sistemes), que es relacionen de manera bidireccional i concèntrica.

Des d'esta perspectiva, les causes, en este cas, de la violència de gènere són múltiples, dinàmiques i complexes, per la qual cosa serà necessari examinar-les tenint en compte eixes interaccions entre la persona i els seus contextos, analitzant els factors individuals i contextuals (Monreal Gimeno *et al.*, 2013). A més, tal com indiquen estes autores, eixa perspectiva interaccionista, característica del model ecològic, té clares repercussions en el disseny i la planificació de les intervencions, perquè les persones amb les quals s'intervé deixen de ser receptores passives, mers objectes sobre els quals s'actua, per a ser subjectes actius, participants i protagonistes del seu procés.

Pel que fa referència al concepte de violència de gènere, este és utilitzat àmpliament per a fer referència a realitats diverses, cada una amb un origen concret, unes causes i unes maneres específiques d'abordar-les (Álvarez López *et al.*, 2015). Per aquest motiu i per a comprendre millor la problemàtica social que s'aborda en este article, les seues particularitats i l'especificitat tan característica que li és pròpia, és important delimitar què s'entén per violència de gènere.

En el present article s'entén per violència de gènere l'estipulat en la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere, segons la qual, la violència de gènere inclou tots aquells actes violents que siguin exercits contra les dones pels qui són o han sigut el seu cònjuge o persona amb anàloga relació, encara que no existisca convivència entre ambdós membres. D'aquesta manera, la violència de gènere queda limitada a l'existència d'una relació de parella, a diferència

de lleis internacionals com el Conveni d'Istanbul, de 2011, al que Espanya es va adherir en 2014, en el que es parla de violència contra les dones i s'inclouen tots els actes violents que impliquen un mal o patiment físic, psicològic o sexual per a les dones, sense fer referència al vincle que puga existir entre l'home que exerceix la violència i la dona que la pateix.

Així doncs, sense perdre de vista aquest marc legislatiu, és essencial ressaltar el fet de que la menció del gènere és la clau d'esta violència, ja que posa en relleu que no es tracta d'una qüestió biològica o de l'àmbit privat de la parella, sinó que és una qüestió social, basada en el gènere, entès este com una construcció social a través de la qual la societat atribueix determinats rols, estereotips, activitat, funcions i privilegis, al mateix temps que estableix el que està permès, prohibit o obligat segons sigues home o dona, establint d'esta manera, un poder diferent que determina posicions diferents per a cada sexe, la qual cosa genera desigualtat i discriminació en perjudi de les dones (Fernández Montaña, 2015).

Per a comprendre millor com es desenvolupa i es manté la violència en la parella, és precís fer referència al concepte encunyat per la psicòloga i activista Leonore E. Walker, qui, en 1979, va desenvolupar el concepte de cicle de la violència. En les diverses investigacions que va realitzar amb víctimes de violència de gènere, va detectar que la violència presentava un patró cíclic en escalada. Este patró cíclic consta de tres fases: la fase d'acumulació de tensió, en la que es produeixen alguns conflictes i cada vegada augmenta més la tensió; la fase d'explosió o agressió, en la que tota eixa tensió acumulada esclata en forma d'agressions físiques, psicològiques i/o sexuals; i la fase de calma, reconciliació o lluna de mel, en la qual l'agressor demana perdó a la dona, mostra penediment i realitza promeses de canvi, utilitzant estratègies de manipulació afectiva (fer regals, convidar-la a sopar, al cinema, mostrant carinyo, etc.), per a intentar que la relació no es trenque. Moltes vegades les dones creuen que l'agressor realment vol canviar i li perdonen, sense saber que això reforça la posició de superioritat d'ell i amb això, que el cicle comence de

nou, lo qual dificulta enormement que elles puguen crear alternatives per a eixir de la relació de maltractament, perquè cada vegada que el cicle comença la violència es va consolidant, la fase de lluna de mel tendeix a desaparèixer i la violència es dona amb més freqüència i més gravetat (Walker, 2012).

En este punt, no podem deixar d'assenyalar el fet que entre les víctimes de la violència de gènere es troben també els fills i filles de les dones víctimes, perquè en molts casos no sols son testimonis d'esta violència, sinó que la pateixen de primera mà (violència vicaria).

## METODOLOGIA

L'objectiu general d'este article és conèixer els diferents models d'intervenció duts a terme amb víctimes de violència de gènere des de la disciplina del Treball Social a Espanya. Quant a l'objectiu específic, este és identificar i conèixer quin és el model d'intervenció en els Centres Dona de la Comunitat Valenciana.

Per a aconseguir estos objectius, a més d'una busca d'informació en diferents bases de dades, s'han realitzat enquestes en línia a les professionals d'atenció directa que treballen en els diferents Centres Dona 24 Hores (Castelló, València i Alacant), els Centres Dona 14 Hores (Dénia i Torrevella) i els Centres Dona rurals i d'interior (Sant Mateu, Segorbe, Yátova, Xàtiva i Elda), al mateix temps que s'han recopilat enquestes de víctimes de violència de gènere usuàries del Centre Dona 24 Hores de València. Tots dos models d'enquesta tenen una part de respostes tancades i una altra de respostes obertes.

D'una banda, es van fer un total de 6 entrevistes online a les professionals, les quals constaven de 4 preguntes concretes sobre l'edat, la professió, si tenen formació addicional en violència de gènere (cursos, màster, postgraus...) i quant de temps porten treballant en Centre Dona; i 3 preguntes obertes (1. Què consideres essencial del model de intervenció dut a terme en Centre Dona?; 2. Què canviaries d'este model?; i 3. Què incorporaries al model?), en les quals les diferents professionals han pogut deixar reflectida

la seua opinió professional, així com reflexions que contribuïsqnen a enriquir la intervenció i millorar el model. Estes entrevistes es van realitzar mitjançant la ferramenta de creació de formularis de Google, buscant la flexibilitat i intentant adaptar la ferramenta a les professionals, perquè voluntàriament contestaren les preguntes quan pogueren. Per a analitzar la part de respostes obertes s'ha utilitzat la versió 24 d'Atlas.ti.

D'altra banda, s'han arregplegat 210 enquestes de dones usuàries del Centre Dona 24 Hores de València, que es troben en diferents moments del procés, des de novembre de 2021 fins a gener de 2024. L'accés a estes enquestes s'ha obtingut gràcies a la tutora de l'entitat i a la coordinadora del Centre Dona de València, que van facilitar els resultats de les enquestes anònimes que periòdicament passen a les dones usuàries del centre, el que ha fet que no sols siga una mostra representativa de les dones usuàries, sinó que també ha contribuït a enriquir el treball de recerca, perquè com a usuàries la seua visió sobre el model d'intervenció és essencial per a conèixer i identificar tant els punts forts com els febles i millorables de la intervenció. De l'enquesta original que passen a les dones s'han seleccionat aquelles preguntes rellevants per a esta investigació.

La mostra de les dones víctimes de violència de gènere no s'ha limitat a les dones ateses per una sola parella professional, sinó que s'ha ampliat l'anàlisi a totes les dones usuàries de Centre Dona València que reben atenció per part de les professionals d'atenció directa, amb l'objectiu de poder obtenir experiències de les diferents maneres de intervindre per part de les professionals, perquè encara que totes duen a terme la intervenció des del mateix model, cadascuna el fa des del seu marc teòric, la qual cosa enriqueix la intervenció.

1 Les professionals que treballen en atenció directa ho fan per parelles professionals, formades per una treballadora social i una psicòloga, de manera que, usant com a exemple el Centre Dona 24 Hores de València, en ser 20 professionals, en atenció directa són 10 parelles professionals.

## RESULTATS

### Resultats de les professionals

Pel que respecta a les enquestes de les professionals, les seues respostes han sigut nomenades com T1, T2 i T3 en el cas de les professional de l'àmbit del treball social i, P1, P2 i P3 en el cas de les professionals de la psicologia. La inicial fa referència a la disciplina a la que pertanyen (T=treball social i P=psicologia) i el nombre indica l'ordre d'arribada de les respostes.

Els resultats mostren que es dona un dels aspectes essencials destacats per diversos autors i autores (De los Riscos Angulo *et al.*, 2005; Romero, 2010; Monreal Gimeno, 2013; Matud *et al.*, 2014; Habigzang *et al.*, 2019; Piedra Cristóbal *et al.*, 2020; Fernández Alonso *et al.*, 2023), com és la multidisciplinarietat que ha de caracteritzar a les intervencions realitzades amb víctimes de violència de gènere, ja que la mitat de les professionals formen part de l'àmbit de la psicologia (P1, P2 i P3) i l'altra mitat del treball social (T1, T2 i T3). A més, tal com s'arregplega en l'Annex II del Decret 27/2023, els equips multidisciplinaris dels Centres Dona de la Comunitat Valenciana estan formats per treballadores socials, psicòlogues, advocades i psicòlogues infantojuvenils, la qual cosa permet que es duguen a terme intervencions de manera integral, tenint en compte les diferents àrees de la vida de les dones que s'han pogut veure afectades per la situació de violència. És per això que el model d'intervenció des del qual duen a terme la pràctica professional és el model psicosocial, ja que, com que les diverses problemàtiques individuals no poden ser enteses ni resoltes de forma aïllada per estar influenciades pels factors socials, econòmics, culturals i estructurals en els que les persones viuen, des del model psicosocial es pot observar i conèixer la realitat de les dones des de totes les seues dimensions, veient-la com un tot interconnectat.

Un altre dels aspectes necessaris segons diferents autors i autores (Romero, 2010; Yugueros, 2015; Bas Peña y Pérez de Guzmán Puya, 2016; Piedra Cristóbal *et al.*, 2020; Fernández Alonso *et al.*, 2023), és que els i les professionals que realitzen intervenció en violència de gènere compten amb formació específica en este àmbit, per



la complexitat que presenta, per a poder brindar una atenció especialitzada. Els resultats mostren que totes les professionals d'atenció directa dels Centres Dona tenen formació complementària en violència de gènere.

Quant a aquells aspectes que destaquen del seu model d'intervenció, les professionals han coincidit a destacar la intervenció multidisciplinària del model (T1, P2 i T3), que permet tindre una visió global de la dona. També han assenyalat l'atenció especialitzada (P1), la perspectiva de gènere (T2) i l'acompanyament continuat (P3) com a punts clau i essencials del model, ja que ajuden a crear un espai de seguretat i confiança amb el qual les dones poden comptar i en el qual poden expressar aquelles necessitats o preocupacions que tinguen a cada moment. La combinació de l'atenció individual i grupal (T1) ha sigut un altre aspecte considerat fonamental en la intervenció, perquè són dos maneres d'intervindre que es complementen i "contribueixen a la recuperació de la víctima". A més, una de les professionals (T1) ha destacat la intervenció que realitzen amb els i les menors, que com ja s'ha assenyalat, en moltes ocasions no sols són testimonis del maltractament que pateix la seua mare, sinó que són víctimes directes d'este maltractament.

Passant ara al que canviarien del model, P1 i P2 fan referència a la demora de les cites i T1 assenyalava la victimització secundària que pot produir-se, a vegades, en intervencions en crisis en mancar de places suficients en centres d'emergència per a poder allotjar a les dones o a les dones i els seus fills i filles. També han assenyalat com a millora una major accessibilitat a professionals de diferents recursos (P3), un augment de la perspectiva psicossocial a l'hora d'intervindre (T2) i la possibilitat de combinar este model amb elements d'altres models, com el sistèmic, que es puguen adaptar i combinar amb el que s'implementa des de Centre Dona (T3). P1 reivindica també una millora en les condicions laborals de les treballadores.

Finalment, els aspectes que incorporarien al model serien una major disponibilitat en els seguiments individualitzats (P1 i P3), que permeta portar un seguiment més continuat amb les dones, la qual cosa està directament relacionat amb la demora de les cites, així com una major flexibilitat

per a intervindre i derivar (P2), que contribuísca a millorar la coordinació amb diferents recursos i professionals, amb la finalitat de poder oferir a les dones una atenció individualitzada i integral. Una de les professionals (T1) ha ressaltat la possibilitat de tindre major contacte amb empreses, per a facilitar la inserció laboral de les dones usuàries, perquè assenyalava que l'esfera econòmica és essencial perquè les dones puguen ser autònomes. T2 incorporaria una major visió psicossocial al model d'intervenció, encara que reconeix que abastar tant des del recurs és complicat. Per la seua part, T3 posa l'accent en la incorporació d'aquells elements del model sistèmic que puguen adaptar-se fàcilment al model que implementen des de Centre Dona.

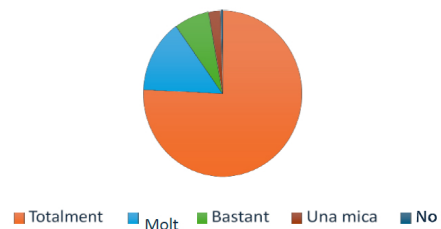
### Resultats de les dones usuàries

Passant ara a reflectir els resultats de les enquestes de les dones usuàries del Centre Dona 24 Hores de València, quant al grau de satisfacció en relació amb la intervenció, el 59,04% d'elles firma que ha sigut excel·lent. El 29,04% reconeix sentir-se molt satisfeta, el 7,62% bastant satisfeta, el 3,81% es va sentir una mica satisfeta i el 0,48% res satisfeta.

Quan se'ls va preguntar a les dones usuàries si s'havien sentit acompanyades i tractades de manera adequada durant l'entrevista (Figura 1), el 75,71% va reconèixer haver-se sentit totalment acompanyada, el 14,29% es va sentir molt acompanyada, el 7,14% va confessar haver-se sentit bastant acompanyada, el 2,38% es va sentir una mica acompanyada i el 0,48% va reconèixer no haver-se sentit acompanyada.

Figura 1. Sentiment d'acompanyament i tracte rebut

### S'ha sentit acompanyada i tractada adequadament durant l'entrevista?

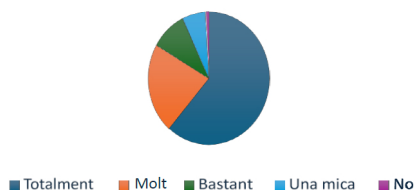


Font: elaboració pròpia.

També se'ls va preguntar sobre si consideraven que l'atenció que havien rebut s'ajustava a les seues necessitats (Figura 2), al que el 61,43% va respondre que totalment, el 21,90% va sentir que les professionals s'havien ajustat molt a les seues necessitats, el 9,52% va considerar que s'havien ajustat bastant, el 6,19% va percebre una mica d'adaptació i el 0,95% va percebre que les professionals no s'havien ajustat a les seues necessitats.

**Figura 2. Grau de correlació entre les necessitats i l'atenció rebuda**

### L'atenció s'ha ajustat a les seues necessitats?

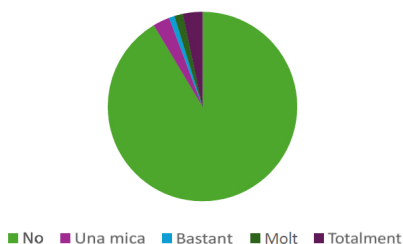


Font: elaboració pròpia.

Amb la finalitat de conèixer també com és l'espai, ja que té un paper molt important en influir directament en la sensació de seguretat, privacitat, confiança i acolliment que poden sentir les dones quan arriben al recurs, se'ls va preguntar sobre si van sentir falta d'intimitat (Figura 3). El 91,43% va contestar que no, el 2,86% va respondre que faltava una mica d'intimitat, el 0,95% de les dones va contestar que faltava bastant intimitat, el 1,43% va sentir que faltava molta intimitat i el 3,33% va expressar que hi havia una falta total d'intimitat.

**Figura 3. Grau de intimitat al lloc d'atenció**

### Falta intimitat al lloc d'atenció?

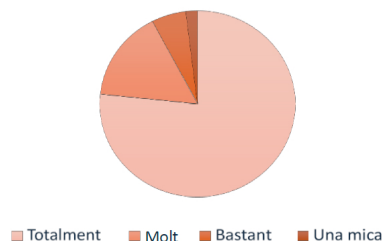


Font: elaboració pròpia.

Quan se'ls va preguntar pel grau en el qual recomanarien este recurs (Figura 4), el 76,67% va dir que totalment, el 15,71% va respondre que molt, el 5,71% bastant i el 1,90% una mica. Cap de les usuàries va respondre no en esta pregunta.

**Figura 4. Recomanació del servei**

### Recomanaria este servei?



Font: elaboració pròpia.

En la segona part de l'enquesta, la part de resposta oberta, se'ls demanava que justificaren per què recomanarien o no el recurs, així com algun suggeriment de millora o agraïment. Les dones van destacar l'acompanyament, el bon tracte i l'atenció de les professionals, assenyalant la seua calor humana, professionalitat, proximitat i la seua paciència. També van destacar el compromís, la dedicació i la implicació de les professionals del recurs, assenyalant algunes d'elles que les professionals les han "guiades en tot el procés", adaptant-se a les seues necessitats a cada moment, la qual cosa evidència la flexibilitat de les professionals i l'atenció personalitzada que reben, a la qual també han fet referència les dones. En concret, una de les dones va afirmar de les professionals que "sempre estan al peu del canó, molt pendents de nosaltres".

Un dels aspectes més importants de la intervenció en qualsevol àmbit i sector és saber realitzar una escolta activa, a través de la qual es pugen arreplegar els significats i les experiències de la persona, de tal manera que esta senta acolliment i que està sent escoltada (Bermejo, 2011). De fet, tal com apunta este autor, un bon diagnòstic només pot obtindre's d'una bona escolta activa, que ha de ser una de les característiques essencials de tota professió d'ajuda i acompanyament, doncs,

en cas contrari, eixes professionals acaben deshumanitzant-se. En este sentit, una de les dones va confessar que “no es paga amb res” sentir que està sent escoltada i que no és un cas més, sinó que les professionals compten amb ella i es posen en la seua pell. Algunes de les dones van afegir que això fa “que et sentes acollida i et pugues obrir”, perquè es crea eixe espai de comoditat, seguretat i confiança al qual es feia referència anteriorment.

I no sols es tracta d'un espai de seguretat i confiança, sinó també de cura cap a elles, que reconeixen que tindran l'oportunitat de disposar d'un espai així les ha permés aprendre molt d'elles mateixes i del seu entorn, aprendre a gestionar les emocions i afrontar els esdeveniments que es presenten, així com augmentar la confiança i seguretat en sí mateixes, i aprendre a identificar i prendre consciència de la situació que han viscut. I este aspecte és especialment rellevant, perquè moltes dones han confessat sentir por i vergonya a l'hora de comptar la violència que han patit, identificant este pas com realment complicat. No obstant això, amb les professionals han pogut crear un entorn de seguretat, sense juís des del qual se'ls acompanya i se'ls fa sentir que “no estan soles”. A això també contribueix el fet que, com expliquen algunes dones, l'empatia de les professionals, el seu suport, assessorament, orientació, l'atenció rebuda i el respecte amb el qual les han tractades, ha fet que se senten cuidades, recolzades, acompanyades, abrigallades i compreses.

Finalment, les dones usuàries del Centre Dona 24 Hores de València han posat l'accent en la necessitat que les cites o siguen tan espaciades, reivindicant major personal, és a dir, que no pase tant de temps entre una cita i una altra, per a poder realitzar un millor seguiment.

## CONCLUSIONS

Després d'haver analitzat les reflexions de les professionals dels Centres Dona de la Comunitat Valenciana i de les dones usuàries del Centre Dona 24 Hores de València, així com després d'haver contrastat diferents investigacions d'autors i autores expertes en violència de gènere, resulta evident la necessitat i idoneïtat de rea-

litzar una intervenció interdisciplinària que tinga en compte a les dones en totes les seues dimensions (individual, social, psicològica, econòmica, laboral...). Cada disciplina des de la qual s'intervé (psicologia, dret, sanitat, educació i treball social...), aporta a la intervenció amb les dones una part essencial en el procés de recuperació d'aquestes, ja que les i els professionals són un suport fonamental, perquè es converteixen en guies, acompanyants i professionals de referència en eixos llargs processos de recuperació i transformació de les dones.

Esta interdisciplinarietat característica del model psicossocial, no perd de vista el fet que les dones estan inserides en un context determinat que influeix en totes eixes àrees o dimensions, al mateix temps que ella influeix en el context, de manera que es tracta d'un procés dinàmic, en constant canvi, i únic en cada cas, perquè cada dona acudeix amb les seues experiències, la seua història de vida, les seues càrregues i la seua manera de percebre el món i tot el que en ell succeeix. Este fet complica la intervenció al mateix temps que l'enriqueix, perquè el model d'intervenció que es realitze haurà d'adaptar-se a les circumstàncies i necessitats de cada dona a cada moment. Així, la intervenció també es torna dinàmica i cada vegada comptarà amb més ferramentes i perspectives des de les quals abordar les diferents situacions.

En relació amb açò, cal destacar la importància de realitzar revisions periòdiques de la formació de les professionals, així com també dels protocols a l'hora d'intervindre, els models a seguir, les tècniques a dur a terme i els recursos disponibles. Una realitat en constant canvi només pot requerir una formació constant i una especialització per part de les professionals que la realitzen, ja que només d'esta manera es pot dur a terme una intervenció integral, fonamentada en una perspectiva de gènere que entès i té present l'origen de les desigualtats entre homes i dones i de la discriminació cap a estes per mer fet de ser dona.

Esta realitat que venen patint les dones al llarg de la història, té com a principal factor de risc ser dona, i la magnitud i complexitat de les causes que la generen i la mantenen és tal que resulta

imprescindible conèixer-les per a poder abordar-les. La socialització juga un paper fonamental, així com la influència d'una cultura sexista, en la qual els estereotips, els rols de gènere, els mites i creences de l'amor, la divisió sexual del treball i els micromasclismes (que realment no són micro), pauten el desenvolupament de la personalitat i de les relacions interpersonals.

La violència de gènere i, en general, la violència contra les dones és multicausal, doncs, com ja s'ha esmentat, influeixen factors culturals, històrics, polítics i socioeconòmic, que han anat creant un context en el qual s'han reafirmat les diferències social establides entre dones i homes, i on la masculinitat hegemònica ho impregna tot.

Davant este panorama es necessita consciència social sobre el problema de salut pública que afecta a dones i xiquetes de tot el món, però també a homes i xiquets, perquè eixos estereotips, rols, maneres de comportar-se o expectatives, també afecten el desenvolupament de la seua personalitat, ja que destrueixen la seua identitat, igual que la de les dones. Per això, només des del feminisme es pot lluitar contra un sistema que oprimeix, discrimina i genera desigualtats, i només des del feminisme es pot treballar per a ensenyar a la societat que noves formes de relació són possibles, relacions construïdes des de la igualtat i el respecte, establint vincles saludables, on les persones poden sentir-se segures i poden ser elles mateixes.

Per a finalitzar, es convida a la reflexió sobre les paraules d'una de les pioneres del Treball Social: "L'única pràctica lamentable del treball social és aquella que s'acomoda a una certa rutina, a l'adopció invariable de les mateixes mesures davant qualsevol situació sense cap reflexió prèvia o esperit d'aventura", Mary E. Richmond.

## BIBLIOGRAFIA

Álvarez López, R., Czalbowski, S., Soria López, T.N. y Villota Alonso, M.T. (2015). Los conceptos. En I. Romero Sabater (Coord.), *Guía de intervención en casos de violencia de género: una mirada para ver* (pp. 19-32). Editorial Síntesis.

Bas Peña, E. y Pérez de Guzmán Puya, M.V. (2016). La formación y la intervención de los educadores/as sociales en cuestiones de género. *Educación social: Revista de Intervención socioeducativa*, (63), 95-112. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn63id312778>

Bermejo, J.C. (2011). Algunas técnicas para el counselling. En *Introducción al counselling (Relación de ayuda)*(pp. 97-155). Sal Terrae.

Bosch Fiol, E. y Ferrer Pérez, V.A. (2005). Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. *Anales de Psicología*, 21(1), 1-10. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721101>

De los Riscos Angulo, E., Blanco Alfaro, P. y Guillén Salguero, D. (2005). Propuesta de intervención integral en el ámbito local contra la violencia hacia las mujeres. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 297-315. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0505110279A>

Fernández Alonso, M.C., Salvador Sánchez, L., González Bustillo, M.B. y Escrivá Agüir, V. (2023). La respuesta necesaria de los servicios de salud ante la violencia de género. Atención integral y prestación de servicios integrados. *Atención Primaria*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102858>

Fernández Montaña, P. (2015). Trabajo social feminista: una revisión teórica para la redefinición práctica. *Trabajo Social Global*, 5(9), 24-39. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v5i9.3299>

Habigzang, L.F., Gomes Ferreira Petersen, M. y Zamagna Maciel, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249-264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>

Ley 1/2004. De Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. 28 de diciembre. D.O. No. 313. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>

Matud, M.P., Fortes, D. y Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas

- por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 199-207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>
- Monreal Gimeno, M.C., Povedano Días, A. y Martínez Ferrer, B. (2013). Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. *Journal for Educators, Teachers and Trainers*, 5(3), 105-114. <http://hdl.handle.net/10481/42943>
- Piedra Cristóbal, J., Domínguez Contreras, Á. y Pino Márquez, C. (2020). Metodología basada en la evidencia. Una nueva herramienta contra la violencia de género. *Trabajo Social Hoy*, (91), 35-56. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2020.0014>
- Romero, I. (2010). Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en Torno al Tratamiento. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 191-199. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a10>
- Simón Gil, M. (2012). El trabajo social en las Unidades de Valoración Forense Integral: aportes específicos y modelo pericial de intervención social. *Servicios Sociales y Política Social*, (97), 117-128. [https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista\\_digital/publicas/no\\_97\\_vivienda\\_social/](https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_97_vivienda_social/)
- Tobías Olarte, E. (2018). La aplicación del enfoque de género en Trabajo Social: debilidades y fortalezas. *Ehquidad: Revista internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (10), 141-154. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2018.0012>
- Yugueros García, A.J. (2015). Intervención con mujeres víctimas de violencia de género: educar e informar para prevenir. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 17(24), 191-216. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=869338947010>
- Walker, L.E. (2012). Descripciones de violencia y el ciclo de la violencia. En *El síndrome de la mujer maltratada* (pp. 145-170). Desclée De Brouwer.

# Análisis de los sesgos de género presentes en la atención a la salud desde una unidad de trabajo social hospitalario

**RAQUEL FUSTER RIBERA Y SARA GIL CUTANDA**

Unidad de Trabajo Social. Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Recibido: 2 septiembre 2024. Aceptado: 17 diciembre 2024.

## RESUMEN

El propósito de esta investigación es identificar y analizar los sesgos de género presentes en la atención a la salud, abordando específicamente el rol del cuidado, la segregación laboral y la gestión documental desde una unidad de trabajo social hospitalario en el modelo sanitario actual. El estudio emplea un enfoque metodológico mixto, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas, con una recolección de datos realizada entre octubre y diciembre de 2023 en un hospital público de la Comunidad Valenciana. Los hallazgos evidencian la persistencia de desigualdades de género en los tres ámbitos estudiados.

**PALABRAS CLAVE:** género; sesgos; feminización; salud; cuidado; desigualdad; sexo-género; segregación laboral; roles; lenguaje inclusivo.

CORRESPONDENCIA

saragil302001@gmail.com

## Analysis of gender bias in health care from a hospital social work unit

### ABSTRACT

The aim of this research is to identify and analyse the gender biases present in health care, specifically addressing the role of care, job segregation and document management from a hospital social work unit in the current health care model. The study employs a mixed methodological approach, integrating quantitative and qualitative techniques, with data collection carried out between October and December 2023 in a public hospital in the Valencian Community. The findings show the persistence of gender inequalities in the three areas studied.

**KEYWORDS:** gender; biases; feminization; health; take care; inequality; sexgender; job segregation; roles; inclusive language.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud las desigualdades de género pueden tener diversas implicaciones, influyendo tanto en la forma de comprender, diagnosticar, tratar y cuidar a las personas.

A pesar de que hoy estas disparidades pueden ser sutiles o incluso pasar desapercibidas, los sesgos de género perpetúan las desigualdades en la atención sanitaria y está reconocido como uno de los determinantes sociales de la salud.

El informe final sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2007) explica cómo el género se combina e interactúa con los determinantes sociales de la salud, e identifica las relaciones de género y poder como uno de los determinantes sociales más potentes de la salud.

La resolución WHA 60.25 (2007) de la Asamblea Mundial de la Salud y la posterior Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS (2007) representan el compromiso adquirido por la Organización y de

los Estados Miembros de aplicar una estrategia para integrar el análisis del género y las medidas encaminadas a garantizar la igualdad.

Así pues, para entender y analizar los sesgos de género debemos tener claros dos enfoques:

Uno referido a la atención médica, donde se encuentran limitaciones relacionadas con el sesgo de género en el ámbito de la investigación, la difusión de conocimientos y la práctica clínica, dando lugar a un sesgo en el esfuerzo diagnóstico y terapéutico. El 80,4% de los trabajos en medicina publicados entre 1990 y 2005 no tienen enfoque de género (Castaño-López, *et al.*, 2006).

Este hecho tiene consecuencias relacionadas con el conocimiento médico, el manejo clínico y la prestación de la asistencia sanitaria que repercuten en la salud de las mujeres, pero también de los hombres.

El segundo enfoque está referido a la atención a la salud, que abarcaría el acceso al sistema sanitario, la utilización de los servicios y las desigualdades de género en la atención y los cuidados.



En el caso de nuestra investigación nos centraremos en este segundo enfoque y concretamente tiene como objetivo identificar y analizar los sesgos de género presentes en el rol de cuidado en la atención a la salud, identificar y analizar los sesgos de género presentes en la segregación laboral en el modelo sanitario actual y, por último, analizar los sesgos de género en la documentación manejada en las unidades de trabajo social hospitalario.

A través de dicha investigación examinaremos cómo los sesgos pueden manifestarse y afectar a las personas en función de su género, perpetuando las desigualdades en la atención a la salud. Este paso desempeña un papel crucial hacia la promoción de una atención más igualitaria la cual se centre en las necesidades de todos los individuos independientemente del género.

## 2. MARCO TEÓRICO

Cabe recalcar que debemos familiarizarnos con el significado de una serie de conceptos tales como: género, sistema sexo-género, rol de cuidado, lenguaje inclusivo y segregación laboral por razón de género, por lo que aportamos unas pinceladas que faciliten la comprensión de la investigación.

### 2.1. Género

El psicólogo especializado en sexología John Money acuñó el término rol de género y fue el primero en usarlo impreso en una revista científica en 1955.

Diversas/os autoras y autores han intentado acuñar una definición al término, según Rosa Bedia Cobo (2005) el concepto de género se trata de una construcción creada por los humanos para mantener el orden social patriarcal. Todas las sociedades se estructuran en torno a dos normativas generalizadas: la masculina y la femenina. Sobre estas se fundamentan las principales estructuras de las sociedades machistas.

### 2.2. El sistema sexo-género

El término "género" da lugar al debate entre sistema sexo-género. En primer lugar, el sexo hace referencia a la genitalidad con la que nacemos y a nuestros cromosomas sexuales, los cuales vienen

determinados por la naturaleza. El género, sin embargo, perpetúa las expectativas tradicionales que se atribuye a los distintos estereotipos, es decir hombres que deben desempeñar roles protectores, enfocándose principalmente en el ámbito público, mientras que de las mujeres se espera que asuman responsabilidades centradas en el cuidado, siendo esposas sumisas y cariñosas (Gómez, 2009).

### 2.3. Rol de cuidado

Debemos diferenciar el sistema dual de cuidados: el institucional y el doméstico o lo que se traduce en el formal e informal.

El cuidado informal se lleva a cabo en el entorno familiar y por ende, este está ligado a la vida cotidiana dentro del hogar. La familia constituye la primera institución que genera cuidados en situaciones de dependencia, donde es la mujer la que proporciona cuidados en forma invisible y continua. Dicho trabajo no es valorado ni remunerado en el mercado, a menudo percibido como carente de valor y sin límites de tiempo (Vaquiro y Stieповich, 2010).

A las mujeres desde temprana edad se les asigna la tarea de responsabilidad de cuidados en su ciclo de vida, tarea la cual se mantiene de forma activa a lo largo de todo el proceso de reproducción social. Así pues, los cuidados han traspasado las barreras de lo informal a lo formal, llegando a las instituciones, como la de la salud (Zúñiga y Paravic, 2009).

La enfermería se caracteriza por su dedicación al cuidado, una actividad socialmente asociada con lo femenino, y su elección como vocación está estrechamente relacionada con el concepto arraigado de "mujer" en el imaginario colectivo. (Cano-Caballero, 2004).

### 2.4. Lenguaje inclusivo en cuanto al género

Por "lenguaje inclusivo en cuanto al género" se entiende la manera de expresarse oralmente y por escrito sin discriminar a un sexo, género social o identidad de género en particular y sin perpetuar estereotipos de género. Dado que el lenguaje es uno de los factores clave que determinan las actitudes culturales y sociales, emplear un lenguaje inclusivo en cuanto al género es una forma sumamente importante de promover la igualdad de género y combatir los prejuicios de género (ONU, 2020).



La existencia de la discriminación lingüística del género supone uno de los ejes vertebradores del androcentrismo que refuerza la presencia del género/sexo masculino y causa la desaparición del género/sexo femenino por lo que varios organismos públicos de diferentes ámbitos territoriales (municipales, autonómicos, nacionales e internacionales) han editado unas guías para evitar el sexismo y el androcentrismo en el lenguaje.

### 2.5. Segregación laboral por razón de género

Las investigaciones distinguen dos formas de segregación ocupacional por género: una horizontal y otra vertical (Anker, 1998).

La segregación horizontal según Anker (1998) hace referencia a que las mujeres se aglutinan en actividades vinculadas con las tareas habitualmente femeninas según la división sexual del trabajo.

La segregación vertical hace referencia a lo que se conoce como techo de cristal, que alude a una barrera invisible que obstaculiza a las mujeres para alcanzar la cima de los escalones jerárquicos; de esta forma se limita el desarrollo de su carrera laboral, y a su vez conlleva discriminaciones salariales y ocupacionales (Bucheli y Sanromán, 2005).

Los estereotipos, los roles y la adopción por parte de las mujeres de las responsabilidades familiares las cuales son percibidas como una tarea vinculada a su género constituyen uno de los mayores impedimentos en su progreso profesional.

## 3. METODOLOGÍA

El presente estudio se ha llevado a cabo mediante una investigación mixta que integra dos enfoques, cualitativo y cuantitativo con el objetivo de poder ofrecer un análisis más integral de los sesgos de género en el ámbito sanitario. Esta estrategia metodológica se justifica por su eficacia para abordar la complejidad de los problemas vinculados al género, permitiendo así una exploración más profunda y detallada.

Se recogieron datos durante el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2023

referidos a la intervención de las trabajadoras sociales sanitarias en el servicio de información de la unidad de trabajo social hospitalario y en las salas de hospitalización del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, en Valencia, siendo un hospital de agudos con 1000 camas en funcionamiento. El contexto de recogida de datos fueron las prácticas curriculares del último curso de grado universitario en Trabajo Social con formación especializada en el itinerario de género, junto con la coordinadora de trabajo social sanitario, con 19 años de experiencia profesional.

Para determinar el análisis del rol de cuidado, se utilizó la observación participante de la alumna en prácticas universitarias durante la intervención de la trabajadora social sanitaria, participando con entrevistas semi estructuradas, la observación científica y el análisis de contenido. A través de una guía de observación, de elaboración propia, donde se recogieron tanto datos cualitativos como cuantitativos, identificando los siguientes patrones:

1. Existe distribución de responsabilidades de cuidado.
2. Identificación de roles de género en el cuidado, discriminaciones específicas basadas en el género.
3. Poder y control, observando quien tiene la voz dominante.
4. Estereotipos de género, manteniendo roles tradicionales, según las expectativas sociales.
5. Violencia simbólica, con discursos que descalifican, ridiculizan o marginan a ciertos géneros.
6. No existe distribución de responsabilidades de cuidado.
7. Se identifican discriminaciones de género relacionadas con la conciliación entre el trabajo y el cuidado.
8. Uso de lenguaje sexista.

En el estudio se observó y analizó durante un período de tres meses, un total de 64 pacientes y sus acompañantes, constituyendo fuentes pri-

marías. Los criterios de inclusión fueron personas ingresadas con propuesta de intervención por trabajo social.

La información recopilada fue codificada manteniendo anonimato, custodia y protección de datos de todas las personas participantes.

En la recolección de los datos se incluyeron los parámetros de la presencia de la figura de cuidados, observación de comportamientos y análisis del discurso de las personas participantes para la detección de roles, estereotipos y uso de lenguaje sexista.

En cuanto al análisis de las desigualdades de género en la segregación laboral, se requería conocer la segregación horizontal y la vertical dentro del hospital.

Se solicitaron los datos numéricos a recursos humanos en fecha de diciembre de 2023, con el fin de analizar la segregación horizontal, utilizando una técnica cuantitativa; y para conocer la segregación vertical se accedió a los datos de la intranet corporativa del hospital, la cual refleja las jerarquías y jefaturas.

A nivel cualitativo se realizaron entrevistas a trabajadoras del hospital aplicando el muestreo por cuotas, garantizando una representación equitativa de subgrupos relevantes en la población total, realizando un total de 15 entrevistas. Se contactó con las profesionales participantes a través de la personación en plantas de hospitalización, explicando el propósito de la investigación y se realizó la entrevista a quienes aceptaron participar. Las entrevistas fueron grabadas y codificadas (E1 a E15) manteniendo anonimato, custodia y protección de datos de todas las personas participantes. En cuanto a la naturaleza de las entrevistas, fueron de carácter individual y dirigidas por la entrevistadora. Las preguntas se desarrollaron tanto de carácter estructurado como semiestructurado, se utilizaron también las técnicas de observación científica y el análisis de contenido.

Por último, para determinar las desigualdades de género en la documentación, se realizó un análisis del contenido, identificando y cuantificando

tanto el uso de lenguaje inclusivo como de expresiones discriminatorias.

Siguiendo las recomendaciones de la Organización de Naciones Unidas (2019) para el empleo de un lenguaje inclusivo en cuanto al género y la UNESCO (1999) se identificaron los siguientes recursos lingüísticos:

- **Inclusivos:** el nombre colectivo, sustantivo común al género, sustantivo epiceno, feminizar profesiones, desdoblamiento, la estrategia tipográfica con el uso de la barra.
- **Discriminatorios:** el masculino genérico y degradación de profesionales.

Siguiendo las recomendaciones de la Generalitat Valenciana y la Universidad de Valencia, se añadieron los siguientes:

- **Inclusivos:** el cambio del orden de presentación preferente.
- **Discriminatorios:** trato asimétrico de hombres y mujeres, duales aparentes, fórmulas de tratamiento.

Se identificaron los documentos utilizados con más frecuencia por parte de la unidad de trabajo social hospitalario, distinguiendo la documentación de uso público, dirigida a la ciudadanía y que se gestiona por parte de la unidad de trabajo social, de la documentación profesional o de uso interno.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Sesgos de género observados en el rol de cuidado

Se han analizado un total de 64 pacientes de los cuales 10 son menores y 52 son mayores de edad. En lo que refiere al sexo y la edad de las/los pacientes, encontramos un 43,5% de mujeres en comparación a un 56,5% de hombres. En cuanto a la edad se encuentra en una media de 47 años.

En la tabla 1 se representa cada patrón identificado con un número asignado y consta el número de pacientes cuyas narrativas y conductas lo identifican con el patrón asignado, siendo:

TABLA 1. Patrones en el rol de cuidado

Patrón de sesgo de género en el cuidado	Número de pacientes/ entorno cuidados
Existe distribución de responsabilidades de cuidado.	8
Identificación de roles de género en el cuidado, discriminaciones específicas basadas en el género.	7
Poder y control, observando quien tienen la voz dominante.	3
Estereotipos de género, manteniendo roles tradicionales, según las expectativas sociales.	5
Violencia simbólica, con discursos que descalifican, ridiculizan o marginan a ciertos géneros.	3
No existe distribución de responsabilidades de cuidado.	24
Se identifican discriminaciones de género relacionadas con la conciliación entre el trabajo y el cuidado.	3
Uso de lenguaje sexista.	9

Fuente: elaboración propia.

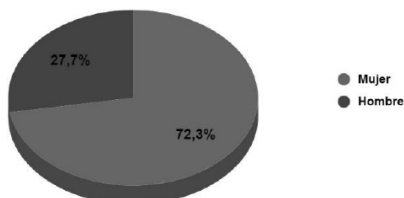
Algunos ejemplos recogidos de estos patrones son:

- Patrón 1: Se observa en los pacientes menores de edad distribución de cuidados entre los progenitores.
- Patrón 2: Se observa que se turnan solo las mujeres de la familia.
- Patrón 3: "Déjame hablar" "Espera que hable".
- Patrón 4: "Me tengo que ir, que tengo al marido fuera sin almorzar", "Yo me dedico a las labores de casa junto a mi hija, mi marido a veces nos ayuda" "Me hace falta una mujer en casa para hacer las labores".
- Patrón 5: "Si vienen las chicas a limpiar son muy cotorras y tardan más".

- Patrón 6: Se observa un único cuidador, "Mis hijos me han pedido que venga a cuidarle" (exmarido).
- Patrón 7: "He tenido que dejar mi trabajo para cuidar a mis padres".
- Patrón 8: "Escucha a la señorita" (referido a la profesional sanitaria) "Se van las chicas" (profesionales sanitarias) "Las chicas de administración" "Vale guapa gracias por todo".

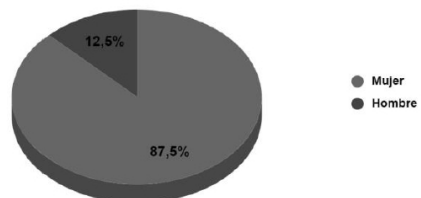
En el hospital, tal como indica la figura 1 se ha observado que el entorno de cuidados lo constituyen mayoritariamente mujeres, representando un 72,3% frente al 27,7% que representan los hombres.

Figura 1: Entorno de cuidados en el hospital



Fuente: elaboración propia.

Figura 2: Entorno de cuidados en el domicilio



Preguntado sobre el rol de cuidado en el domicilio, la mujer sigue representando un porcentaje mayor, como vemos en la figura 2 que las mujeres representan un 87,5%.

Profundizando en estos datos, detectamos que el 83,9% se encontraba en edad laboral frente al 16,1% que no. De estas el 52% se encontraban en empleo activo, frente al 48% que no ejercían a nivel profesional.

El dato sobre el rol de cuidado está en consonancia con el mostrado en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2020, donde la persona que presta cuidados personales a personas con discapacidad en el 63,7% es una mujer de entre 45 y 64 años, que reside en el mismo hogar que la persona a la que cuida (INE, 2022).

#### 4.2. Sesgos de género en la segmentación laboral

Según los datos de la memoria del hospital durante 2022, en la plantilla de personal de atención especializada las profesiones técnicas en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), enfermería y el personal facultativo suponen el 73,35% del total. Estando estos grupos profesionales más vinculados con el ejercicio diario de la profesión de las trabajadoras sociales sanitarias y por tanto el objeto del estudio.

Según los datos aportados por el hospital y recogidos en diciembre de 2023 referidos a este personal,

incluidos los residentes y separados por género se obtienen los datos mostrados en la tabla (Tabla 2)

Como vemos el número de hombres y mujeres es significativamente desigual, y las profesionales de la salud somos mujeres en su mayoría, con una proporción 4 a 1.

En la segregación laboral horizontal, son profesiones feminizadas las técnicas en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y las profesionales de enfermería, ambas vinculadas a los cuidados, administración de medicación, realización de curas y la movilización del paciente, donde todavía encontramos en enfermería un 87,09% de mujeres y en TCAE un 94,78% de mujeres. También ocurre en el caso del trabajo social sanitario, vinculado a la ayuda y la protección, suponiendo el 92,8% de mujeres.

No sucede igual con medicina, con mayor responsabilidad, vinculada al diagnóstico, interpretación de los resultados, diseño del tratamiento, una profesión tradicionalmente masculina donde ha ido consolidándose el predominio femenino que supone a día de hoy en este hospital un 57,08%.

En cuanto a la segregación laboral vertical se exponen en la siguiente tabla los datos recogidos identificando el género de las jefaturas de estas tres profesiones, donde la jefatura de enfermería ejerce esta función respecto a su profesión más las TCAE. No hay jefatura en trabajo social sanitario aunque sí está reconocida la figura de coordinación, ejercida por una mujer (Tabla 3).

TABLA 2. Segregación laboral horizontal en el hospital

	P.MEDICINA	P.ENFERMERIA	P.TCAE	T.SOCIAL	Total
Mujeres	911	2193	1598	13	4715
Hombres	685	325	88	1	1099
Total	1596	2518	1686	14	5814

Fuente: elaboración propia.

TABLA 3. Segregación laboral vertical en el hospital

CARGO	Jefatura Medicina	Jefatura Enfermería
Mujeres	65	34
Hombres	138	4
Total	203	38

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la representación en los roles de liderazgo, las jefaturas siguen siendo predominantemente lideradas por hombres, aunque en el caso de enfermería, la presencia en la jefatura es mayoritariamente femenina debido a las características que hemos analizado en el punto anterior de segmentación laboral horizontal. En medicina la jefatura de mujeres equivale el 32% del total, en enfermería al 91%.

Para profundizar en este aspecto, a nivel cualitativo se realizaron un total de 17 entrevistas a profesionales trabajadoras, en las cuales participaron: 3 auxiliares de enfermería, 3 trabajadoras sociales, 1 médica, 9 enfermeras y 1 enfermero. La gran mayoría de ellas contaban con una media de 20 años de experiencia en su profesión, excepto dos enfermeras que contaban con menos de 10 años de ejercicio profesional.

Se utilizaron como técnicas de investigación la entrevista semiestructurada, la observación científica y el análisis de contenido. Derivadas de las narrativas de las profesionales se identificaron los siguientes patrones que se pueden

ver representados en la tabla 4 vinculados con la frecuencia:

1. Identificación de estereotipos de género asociados a determinadas profesiones sanitarias.
2. Liderazgo y toma de decisiones en las profesiones sanitarias.
3. Estereotipos de género, manteniendo roles tradicionales, según las expectativas sociales.
4. Experiencia discriminatoria por género en el ámbito profesional
5. Identificación de roles de género en el cuidado
6. Resistencias a la inclusión de la perspectiva de género, resistencias al feminismo.
7. Existencia de identidad colectiva, con perspectiva de género.
8. Uso de lenguaje inclusivo
9. Uso de lenguaje discriminatorio

**TABLA 4. Narrativas en profesionales sanitarias**

Patrón	Nº profesionales sanitarias
Identificación de estereotipos de género asociados a determinadas profesiones sanitarias.	8
Liderazgo y toma de decisiones en las profesiones sanitarias.	1
Estereotipos de género, manteniendo roles tradicionales, según las expectativas sociales.	3
Experiencia discriminatoria por género en el ámbito profesional.	1
Identificación de roles de género en el cuidado	15
Resistencias a la inclusión de la perspectiva de género, resistencias al feminismo.	5
Existencia de identidad colectiva, con perspectiva de género.	15
Uso de lenguaje inclusivo.	1
Uso de lenguaje discriminatorio.	3

Fuente: elaboración propia.

Algunos ejemplos recogidos de estos patrones son:

- Patrón 1: “en enfermería somos mayoritarias mujeres y los pocos varones que hay los enfermos, siempre se refieren a ellos como médicos”, “tú ves a una mujer y automáticamente piensas que es una enfermera sin embargo, con los enfermeros no pasa”.
- Patrón 2: “creo que en medicina eso no pasa, la mayoría ahora somos mujeres, pero la jefatura sí que son hombres”.
- Patrón 3: “Sí que es verdad los hombres prefieren que les asean mujeres y muchas veces han entrado hombres y no quieren”.
- Patrón 4: “Yo sí que he vivido situaciones que por ser mujer, muchos pacientes se te ponen como con un subdito, más chulos”.
- Patrón 5: “Por las mujeres totalmente. Mira, el hombre tradicionalmente es el que se encarga de trabajar y la mujer del cuidado, esto ya viene de generaciones anteriores y creo que vamos un poco siguiendo la marcha”.
- Patrón 6: “Creo que esta pregunta está fuera de lugar porque ahora ya no hay diferencia entre hombres y mujeres, ahora está todo muy igualado en enfermería y medicina”.
- Patrón 7: “como esto es cuidar a personas desde hace siglos, está orientado a la mujer porque era la mujer la que ejercía el cuidado era una cuidadora informal, y luego pasó a ser una cuidadora formal con estudios”.
- Patrón 8: uso del término “La persona jubilada”.
- Patrón 9: uso de los términos “los cuidadores”, “la figura del cuidador”, “el paciente”.

### 4.3. Sesgos de género en la documentación

Se han analizado documentos administrativos dirigidos a la población y que se gestionan con más frecuencia desde el trabajo social sanitario como son los relacionados con la dependencia, seguridad social (ingreso mínimo vital, incapacidad laboral permanente o temporal, prestaciones familiares, cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave), discapacidad, reintegro de gastos por asistencia médica, transporte y

prestación farmacéutica, la solicitud autorización para concesión de silla de ruedas eléctrica y su informe social, etc. Documentos administrativos dirigidos a profesionales como la hoja de notificación de protección de menores, la hoja de notificación de desatención en adultos, resolución sobre el uso obligatorio de mascarillas, soporte de trabajo social en cuidados paliativos, procedimiento de actuación ante exitus en situaciones excepcionales, manual de acogida para personal de nueva incorporación, normas de uso de redes sociales para profesionales, plan de calidad asistencial, decálogo de protección de datos, memoria, cartera de servicios de trabajo social sanitario, alertas hospitalarias, manual de prevención de riesgos laborales, etc

Se identificaron 196 documentos de uso frecuente, distinguiendo 180 como documentación de uso público, destinada a la ciudadanía y que se gestiona por parte de la unidad de trabajo social, de 16 documentos identificados como documentación profesional o de uso interno.

El análisis de contenido ha supuesto identificar la utilización de lenguaje inclusivo o del uso de expresiones discriminatorias respecto al género.

- El lenguaje inclusivo en cuanto al género, incluye las siguientes estrategias señaladas por Naciones Unidas: el nombre colectivo (1- por ejemplo, “la ciudadanía”), el sustantivo común al género (2- por ejemplo, (el/la) “estudiante”), el sustantivo epiceno (3- eg, “la persona”), feminizar profesiones (4- eg, “ingenieras”), desdoblamiento palabras (5- eg, “niños y niñas”), la estrategia tipográfica (6- eg, “los/las participantes”) y el orden de presentación preferente (7- eg, “niñas y niños”) formando parte del español normativo.
- Las expresiones discriminatorias se asocian con las siguientes categorías: el uso del masculino genérico (1- eg, “los alumnos”, para referirse a alumnos y alumnas), trato asimétrico de hombres y mujeres (2- eg, “triunfo de los futbolistas de la UV y magnífico resultado de las mujeres futbolistas en la final” cuando se nombra a las mujeres por su condición sexual en los casos en que solo es necesaria y relevante la información referente a cargos,

oficios, profesiones, etc.), duales aparentes (3- eg, "asistente/asistenta", connotación inferior en la forma gramatical femenina), fórmulas de tratamiento (4- eg, "Srta. Sr." para explicitar el estado civil de las mujeres de forma innecesaria) y degradación de profesionales (5- eg, "mujer de la limpieza", se refiere al uso de términos o expresiones que disminuyen, rebajan o desvalorizan la profesión o el estatus de las personas trabajadoras, especialmente en el contexto de género).

En la tabla 5 podemos observar el uso de los recursos lingüísticos enumerados y el número de documentos donde podemos encontrarlos.

Según refleja la tabla 5:

- En los 180 documentos dirigidos a la población encontramos:
  - 92 documentos con utilización de lenguaje inclusivo, siendo los recursos más utilizados la estrategia tipográfica (47 documentos) y el nombre epiceno (37 documentos)
  - 151 documentos con utilización de lenguaje discriminatorio en cuanto al género, siendo el principal recurso utilizado el masculino genérico (uso de la forma masculina para referirse a un grupo mixto o a un grupo sin especificar género)(138 documentos).

➤ En los 16 documentos dirigidos a profesionales encontramos:

- 13 documentos con utilización de lenguaje inclusivo, siendo los recursos más utilizados la estrategia tipográfica (6 documentos) y los duales aparentes (4 documentos)
- 15 documentos con utilización de lenguaje discriminatorio en cuanto al género, siendo el principal recurso utilizado el masculino genérico (13 documentos).

En la mayoría de documentos encontramos tanto vocabulario inclusivo como discriminatorio, aunque sigue primando el discriminatorio encontrándose en el 83,89% de los documentos dirigidos a la población general y en el 93,75% de los documentos internos. En cuanto al lenguaje inclusivo lo encontramos en el 51,11% y en el 81,25% respectivamente.

## 5. CONCLUSIONES

Los datos delatan la persistencia de desigualdades de género en la atención a la salud, en los tres niveles analizados: el doméstico-familiar con el análisis del rol de cuidado, en el profesional-institucional con el análisis de la segregación laboral y el documental.

**TABLA 5. Sesgos de género en documentación trabajo social sanitario**

		Lenguaje inclusivo							Expresión discriminatoria					Total
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	
Documentos administrativos dirigidos a la población	Recurso	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	
	Nº documentos	0	4	37	0	3	47	1	138	9	0	0	4	180
Documentos administrativos dirigidos a profesionales	Recurso	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	Total
	Nº documentos	1	0	1	4	1	6	0	13	0	0	0	2	16

Fuente: elaboración propia.



### **Respecto al sesgo de género presentes en el rol de cuidado en la atención a la salud**

Se comprueba que las mujeres tienen un papel mucho más activo como acompañantes y cuidadoras durante la hospitalización, evidenciando que el soporte familiar es en primera instancia quien da respuesta ante las necesidades de atención con un claro predominio de las mujeres como cuidadoras informales. Además, se pone de manifiesto que dicho rol continúa en el domicilio, lugar donde la figura femenina como prestadora de dichos cuidados sigue siendo predominante.

Se revela además como muchas mujeres que llevaban a cabo los cuidados se encontraban realizando alguna actividad laboral, por lo que tener que compaginar ambas tareas supone una sobrecarga, con el tiempo, insostenible. Se constata que la principal preocupación que referían las personas cuidadoras era la imposibilidad de poder continuar con dichas atenciones por el desgaste físico y emocional que les suponía.

En cuanto a las narrativas de pacientes y entorno de cuidados se observa el mantenimiento de roles tradicionales, según las expectativas sociales, sin apenas distribución en las responsabilidades de cuidado, siendo habitual el uso de lenguaje sexista y las discriminaciones de género relacionadas con la conciliación entre el trabajo y el cuidado.

### **Respecto a la segregación laboral en el modelo sanitario actual**

Existe evidencia de la incorporación de la mujer en el mundo laboral, siendo en el sistema sanitario mayoría entre la plantilla de trabajadoras/es, destacando la presencia de la mujer en el ejercicio de la medicina. Pero se manifiesta el sesgo de género en la segregación laboral horizontal donde se encuentran feminizadas profesiones como la enfermería, profesiones técnicas en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y trabajo social sanitario, vinculadas al cuidado, cualidad que se ha considerado tradicionalmente femenina.

En cuanto a las jefaturas, se manifiesta la diferente representación masculina en los cargos de liderazgo, evidenciando la mayor prevalencia de jefaturas dirigidas por hombres en comparación

con aquellas lideradas por mujeres. Los datos muestran que existen 203 jefaturas ocupadas por hombres frente a las 38 ocupadas por mujeres, lo que pone de manifiesto una clara desigualdad en el acceso de las mujeres a puestos de toma de decisión en la estructura organizacional.

La jefatura con mayor representación femenina (enfermería) asume la jefatura de otro grupo profesional profesiones técnicas en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), suponiendo una carga de trabajo del 55% de la plantilla frente al 17% del personal facultativo. Sin que este dato implique subestimar la responsabilidad que una jefatura de un servicio médico implica.

En las narrativas de las trabajadoras se reconoce la identificación de estereotipos de género asociados a determinadas profesiones sanitarias como la enfermería, profesiones técnicas en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y trabajo social sanitario. También en el ejercicio de la profesión se identifican expectativas sociales tradicionales pero no es frecuente tener experiencias discriminatorias por género en el ámbito profesional. Se observa la utilización de lenguaje inclusivo en cuanto al género y también se mantienen expresiones discriminatorias.

### **Respecto a los sesgos de género presentes en la documentación**

Los principales resultados obtenidos muestran que conviven expresiones discriminatorias e inclusivas en cuanto al género, por lo que se ha hecho un esfuerzo hacia la igualdad entre hombres y mujeres en cuanto a la documentación pero todavía perduran expresiones discriminatorias, siendo la más habitual el uso del masculino genérico.

En conclusión señalar la importancia de prestar atención a los sesgos de género en la atención a la salud, más sutiles que en el pasado, pero siendo conscientes de su permanencia, por las fuerzas estructurales arraigadas en nuestra sociedad. Hay avances pero todavía permanece el sistema patriarcal en la organización del entorno de cuidados, en la segregación laboral de las profesiones sanitarias y en el vocabulario utilizado en la documentación que se maneja desde una unidad de trabajo social hospitalario.

Aún reconociendo la limitación de este estudio, que presenta una visión parcial de la realidad, si pone sobre la mesa la necesidad de profundizar en este importante determinante social de la salud y plantear propuestas desde la perspectiva de género.

Algunas de ellas podrían ser:

1. La asignación igualitaria de las responsabilidades en los cuidados.
2. Romper con las expectativas sociales, las cuales otorgan una presión a las mujeres para que asuman un papel principal en los cuidados.
3. La promoción de un enfoque de cuidados más equilibrado, libre de estereotipos.
4. Reconocimiento y valor del cuidado.

Vaquiro Rodríguez, S. y Stieповich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17-24.

Zúñiga Careaga Y. y Paravic Klijn T. (2009). El género en el desarrollo de la enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 25(1-2).

## BIBLIOGRAFÍA

Anker, R. (1998). Género y empleos: segregación sexual de las ocupaciones en el mundo. Organización Internacional del Trabajo.

Rosa-Cobo, B. (2005). El género en las ciencias sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, (18), 249-258.

Bucheli, M. y Sanromán, G. (2005). Salarios femeninos en Uruguay: ¿existe un techo de Cristal?. *Revista de Economía*, 12(2), 63-88.

Castaño-López, E., Plazaola-Castaño, J., Bolívar-Muñoz, J. y Ruiz-Pérez, I. (2006). Publicaciones sobre mujeres, salud y género en España (1990-2005). *Rev Esp Salud Pública*, 80(6), 705-716.

Cano-Caballero Gálvez, M. D. (2004). Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. *Index de Enfermería*, 13(46), 34-39.

Gómez Suárez, Á. (2009). El sistema sexo/género y la etnicidad: sexualidades digitales y analógicas. *Revista mexicana de sociología*, 71(4), 675-713.

Organización de Naciones Unidas. (2020). Lenguaje inclusivo en cuanto al género. UNESCO (1999). Recomendaciones para un uso no sexista del lenguaje.

# Violencias machistas en la vida de las estudiantes universitarias

**GABRIELA MORIANA MATEO**

Directora de l'Institut Universitari d'Estudis de les Dones. Departament de Treball Social i Serveis Socials.  
Universitat de València.

Recibido: 13 noviembre 2024. Aceptado: 15 diciembre 2024

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es conocer las violencias que sufren, por el hecho de ser mujeres, las estudiantes universitarias en sus relaciones de pareja, en el ámbito académico y otros tipos de violencia no incluidos en los anteriores. Para ello, se han realizado entrevistas semiestructuradas, escritas, voluntarias y anónimas a veintitrés estudiantes de grado y postgrado de la Universitat de València de entre 18 y 27 años. Respecto a los resultados, cabe destacar que, prácticamente, todas las estudiantes entrevistadas han sufrido distintos tipos de violencia en sus relaciones afectivas, sobre todo, malos tratos psicológicos, pero también físicos y sexuales; en ámbito académico, principalmente, acoso sexual y por razón de sexo; y respecto a otros tipos de violencia, principalmente, la ejercida por familiares, especialmente, padres y padrastros en el ámbito privado y amigos, vecinos, conocidos y desconocidos en el espacio público: calle, transporte, discotecas y otros espacios.

**PALABRAS CLAVE:** estudiantes; universidad; violencias contra las mujeres; desigualdad; patriarcado.

## Gender-based violence in the lives of female university students

### ABSTRACT

The aim of this study is to find out about the violence suffered by female university students in their relationships, in the academic environment and other types of violence not included in the above. To this end, semi-structured, written, voluntary and anonymous interviews were conducted with twenty-three undergraduate and postgraduate students at the University of Valencia aged between 18 and 27. With regard to the results, it should be noted that practically all the students interviewed have suffered different types of violence in their emotional relationships, mainly psychological abuse, but also physical and sexual abuse; in the academic sphere, mainly sexual harassment and gender-based harassment; and with regard to other types of violence, mainly that perpetrated by family members, especially parents and step-parents in the private sphere and friends, neighbours, acquaintances and strangers in the public sphere: street, transport, nightclubs and other institutions.

**KEYWORDS:** students; university; violence against women; inequality; patriarchy.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las violencias contra las mujeres han sido visibilizadas por el movimiento feminista como un importante problema social y una violación de los derechos humanos que afecta la dignidad, la salud y la vida de las mujeres. Los patriarcados o sistemas estratificadores de género utilizan distintas estrategias y tipos de violencias para subordinar a las mujeres y apropiarse de su cuerpo, trabajo y descendencia (Moriana, 2014). Se trata de un problema universal e histórico que aqueja a las mujeres de todas las edades, clases sociales y niveles académicos (Valls *et al.*, 2008; Valls *et al.*, 2009), por lo que también afecta a las estudiantes universitarias (Valls *et al.*, 2008; Díaz-Aguado *et al.*, 2012; Igarala y Bodelón, 2014).

En el Estado español, la violencia contra las estudiantes universitarias está poco estudiada (Rodríguez *et al.*, 2019; Cagliero, 2019). Pero, además, como apunta Cagliero (2019), aunque las investigaciones que existen ofrecen datos parciales y

fragmentados, muestran la importancia de seguir trabajando el tema. Se trata de una problemática de la que solo vemos la punta del iceberg, en cuyas bases están modelos hegemónicos de masculinidad que perpetúan el dominio de los hombres sobre las mujeres también en el ámbito universitario (Valls *et al.*, 2008).

Una de las primeras aportaciones sobre estudiante y universidad es el "Estudio comparativo en población universitaria de conductas susceptibles de ser tipificadas como de acoso sexual" de Bosch (1998), de la Universidad Illes Balears. En ese trabajo se analiza la percepción de la comunidad universitaria respecto al acoso en la academia.

Otro trabajo pionero sobre violencia de género en el ámbito universitario es el coordinado por Valls, tanto en el contexto español "Violencia de Género en las Universidades Españolas" (2006-2008); como en el catalán "Violència de gènere a les universitats catalanes: mesures per a la prevenció i superació" (2008). Este estudio realiza una revisión de las investigaciones internacionales,

analiza los datos estadísticos sobre la presencia de violencia de género, las medidas de prevención, las soluciones que se implementan en las universidades de más prestigio internacional y la valoración de la comunidad universitaria en torno a esas medidas.

Así mismo, cabe señalar la investigación de las universidades gallegas "Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas" de Vázquez *et al.* (2010), cuyo objetivo de estudio es analizar la violencia física, emocional y sexual que sufrían las estudiantes, tanto en la vida pública como en la privada, sin limitarse solo a la violencia en las relaciones de pareja.

Desde la Universidad Complutense y liderada por Díaz-Aguado (2012), se realizó la investigación "La juventud universitaria ante la igualdad y la violencia de género", en la que participaron doce universidades y cuyo objetivo es conocer la situación de la juventud universitaria, las principales condiciones de riesgo y de protección respecto a la violencia de género, las acciones institucionales de lucha y lo que se estaba haciendo y se debería hacer desde la universidad para avanzar en la erradicación de la violencia de género.

Por su parte, cabe mencionar el trabajo "Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo", realizado por García *et al.* (2013) en la Universidad de Oviedo. En este estudio se analiza la violencia en las relaciones de noviazgo, su correlación con variables sociodemográficas y personales (apoyo social y autoestima) y la percepción sobre su función como profesionales de atención primaria.

Así mismo, Calero y Molina, en "Percepción de la violencia de género en el entorno universitario. El caso del alumnado de la Universidad de Lleida" (2013), estudiaron la violencia en la Universitat de Lleida, con el objetivo de analizar el grado de detección, tolerancia y de denuncia del estudiantado y proponer medidas de sensibilización y/o prevención sobre acoso sexual y violencia de género, para poder realizar una primera diagnosis que permitiese comprobar a posteriori la evolución de la percepción del estudiantado una vez implementadas las medidas de sensibilización.

Por su parte, desde la Universidad Autónoma de Barcelona, Igareda y Bodelón en "Las violencias sexuales en las universidades: cuando lo que no se denuncia no existe" (2014) analizaron las violencias sexuales en las universidades, con el objetivo de verificar que la violencia de género, en sus diversas manifestaciones, también afecta a las mujeres de la comunidad universitaria.

Desde la Universidad de Burgos, en el trabajo "Violencia de género en las universidades o la necesidad de una intervención educativa", Tapia (2015), llevó a cabo un estudio piloto entre el estudiantado en que se puso de manifiesto los indicios de violencia de género y la falta de reconocimiento de algunas conductas como tal.

Vidu realizó su tesis doctoral "Networks of Solidarity. Student mobilizations against sexual violence in universities" (2017), sobre la realidad del acoso sexual en las universidades y el proceso de llevar a cabo una denuncia, comparando la Universidad de Barcelona y la Universidad Berkeley de California.

La revista *Pikara Magazine* también realizó una investigación sobre la situación de la lucha contra el acoso en las universidades públicas españolas "Más de la mitad de las universidades públicas españolas registran casos de acoso" (2018).

Por su parte, Moriana realizó una investigación con estudiantes de grado en Trabajo Social de la Universitat de València "Zorra de mierda: la violencia de género sufrida y vista por el estudiantado de Trabajo Social de la Universitat de València" (2021), y los resultados mostraron que, aunque, el estudiantado no identifica la definición de la violencia de género según la Orgánica de 2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (Ley Integral), la inmensa mayoría de las personas a las que decían conocer que han sufrido violencia eran ellas mismas, las mujeres de su familia, amigas, compañeras y conocidas, siendo los agresores sus parejas o exparejas masculinas.

Finalmente, un estudio en una universidad pública del noroeste de España "El acoso sexual en la universidad: la visión del alumnado", de Alonso-Ruidoa *et al.* (2021), analiza los conocimientos, las percepciones y las actitudes de los y las estudiantes universitarios hacia el acoso sexual.

Tras señalar algunos de los estudios realizados sobre el tema, cabe precisar que el interés y preocupación por este importante problema social parte de mi compromiso como profesora/trabajadora social feminista. También cabe aclarar que este trabajo no pretende generalizaciones y se enmarca en la epistemología del conocimiento situado (Haraway, 1991), que reconoce la parcialidad de los saberes que se están produciendo e intenta favorecer la difracción para que la parcialidad no se configure como un límite sino una potencialidad.

Con la finalidad de partir de un marco teórico de interpretación y análisis común, se van a definir los conceptos utilizados, a los que seguirá la metodología, los principales resultados y la discusión, para finalizar con las reflexiones finales a modo de conclusiones.

## 2. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Conceptualizando y definiendo

A nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas, en su declaración de la Eliminación de la violencia contra las mujeres (ONU, 1994), considera tres tipos de violencia: física, psíquica y sexual que se produce en tres ámbitos: la familia, la comunidad en general y la perpetrada o tolerada por el Estado.

En la normativa estatal española, Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (2004), aunque de enunciado amplio, porque dice tener por objeto actuar contra la violencia que “como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres”, reduce su marco de actuación a la violencia que se ejerce sobre las mujeres por parte de los hombres que sean o hayan sido sus parejas, aun sin convivencia. Así, la violencia de género a la que se alude en esta ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluida las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad, tanto en el espacio público como en el privado. Sin embargo, aunque esta ley reconoce la estructuralidad y la responsabilidad colectiva en la base de las violencias,

presenta importantes limitaciones. Así, solo se considera violencia de género aquella que ejercen los hombres contra las mujeres que son o han sido sus parejas, invisibilizando otros muchos tipos y manifestaciones de violencias que sufren las mujeres por el hecho de serlo. Por ello, el movimiento feminista y algunas normativas han empezado a utilizar expresiones como violencia machista (como por ejemplo la catalana, 2020) y a reivindicar que la normativa estatal española se adapte al el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (2014)(Convenio de Estambul).

Efectivamente, el Convenio de Estambul con el termino de violencia contra las mujeres, se refiere a “todos los actos de violencia de género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica ya sea en la vida pública o privada”. La violencia que aborda este convenio es la ejercida contra las mujeres tanto como causa como resultado de relaciones desiguales de poder basadas en las diferencias percibidas entre mujeres y hombres, lo cual comporta la subordinación de las mujeres en el ámbito público y privado. El Convenio de Estambul afirma que todas las formas de violencia, y no solo la violencia en el ámbito de la pareja o expareja, afectan a las mujeres de manera desproporcionada.

Finalmente, la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de Garantía integral de la libertad sexual, tiene como objeto la garantía y protección integral del derecho a la libertad sexual y la erradicación de todas las violencias sexuales y su finalidad es la adopción y puesta en práctica de políticas efectivas, globales y coordinadas entre las distintas administraciones públicas competentes, a nivel estatal y autonómico, que garanticen la sensibilización, prevención, detección y la sanción de las violencias sexuales, e incluyan todas las medidas de protección integral pertinentes que garanticen la respuesta integral especializada frente a todas las formas de violencia sexual, la atención integral inmediata y recuperación en todos los ámbitos en los que se desarrolla la vida de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, en tanto víctimas principales de todas las formas de violencia sexual.

## 2.2. Método

Este trabajo tiene por objeto, en primer lugar, conocer las violencias que, desde su propio punto de vista, sufren las estudiantes de la Universitat de València en sus relaciones de pareja o expareja (lo que la Ley Integral de 2004 define como violencia de género), en el ámbito académico y otros tipos de manifestaciones que no están incluidos en los anteriores. Así, en el objetivo de estudio de este trabajo solo se incluyen algunos de tipos o manifestaciones de violencia que sufren las mujeres por el hecho de serlo.

Cuando se investiga la violencia contra las mujeres, máxima expresión de desigualdad entre las mujeres y los hombres, recogida en Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, concretamente en el Objetivo 5 (Igualdad de género), es importante tener en cuenta algunas cuestiones. Así, a nivel ético, el trabajo parte de un compromiso con la justicia social, la dignidad y los derechos humanos de las mujeres, por lo que es importante respetar tanto la libertad como el anonimato de las personas participantes.

Por su parte, en relación al método de investigación, se ha utilizado un enfoque cualitativo, la técnica de recogida de la información y posteriormente el análisis del discurso es la entrevista semiestructurada escrita voluntaria y anónima a las estudiantes de la Universitat de València, tanto de postgrado (concretamente a las que cursaban la asignatura: Iniciación a la investigación, de segundo curso del máster universitario en Género y Políticas de Igualdad), como de grado (participantes en un taller de voluntariado universitario de Promoción de las mujeres), durante el curso académico 2020-2021.

A la entrevista respondieron quince estudiantes del taller de promoción del voluntariado universitario (cinco de primero, dos de segundo y una de tercero de psicología; una de primero, dos de segundo y una de cuarto de derecho; una de primero de medicina; una de tercero de ciencias gastronómicas y una de tercero de enfermería) de 18 a 23 y ocho del máster con edades comprendidas entre los 23 y 27 años. Así, tenemos una muestra de veintitrés estudiantes de grado y postgrado de la Universitat de València de entre 18 y 27 años.

TABLA 1. Relación de estudiantes de grado y postgrado entrevistadas

ESTUDIANTES DE GRADO		ESTUDIANTES DE MÁSTER	
Nº ENTREVISTA	EDAD	Nº ENTREVISTA	EDAD
EG1	18	EM1	26
EG2	18	EM2	27
EG3	18	EM3	26
EG4	19	EM4	26
EG5	19	EM5	26
EG6	19	EM6	23
EG7	19	EM7	24
EG8	20	EM8	27
EG9	20		
EG10	20		
EG11	21		
EG12	22		
EG13	23		
EG14	18		
EG15	18		

Fuente: elaboración propia.



En la entrevista se formulaban cuatro cuestiones:

- Si había sufrido violencia en sus relaciones de pareja, de qué tipo, cuándo y cuánto tiempo.
- Si había sufrido violencia en el ámbito académico, por parte de quien, de qué tipo, cuándo y cuánto tiempo.
- Si había sufrido otro tipo de violencia contra las mujeres no incluida en los dos apartados anteriores, por parte de quien, de qué tipo, dónde y cuánto tiempo.

Finalmente, se preguntaba qué creían que se podía hacer para erradicar la violencia en las relaciones de pareja, en el contexto académico y contra las mujeres o machista; aunque, debido a la extensión de las respuestas de esta última cuestión el resultado no se ha podido incluir en este artículo.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Violencia sufrida por las estudiantes en las relaciones de pareja

De las veintitrés estudiantes universitarias entrevistadas, más de la mitad, es decir, catorce manifiestan haber sufrido violencia en sus relaciones de pareja. Así, ocho de las quince estudiantes de grado dicen haber sufrido malos tratos: cinco psicológicos; dos psicológicos y sexuales y una sexuales. Así mismo, seis de las ocho estudiantes de máster declaran haber sufrido también distintos tipos malos tratos: tres psicológicos; dos psicológicos y físicos; una físicos, psicológicos y sexuales. Así, las estudiantes de grado y postgrado han sufrido distintos tipos de violencia: ocho psicológica; dos psicológica y física; dos psicológica y sexual; una psicológica, física y sexual; una sexual.

De manera que, el tipo de violencia que la mayor proporción de estudiantes de grado y postgrado entrevistadas ha sufrido por parte de sus parejas o exparejas es psicológica. Algunas estudiantes, incluso, ponen de manifiesto la ruptura de la relación por este tipo de violencia y señalan los efectos que les produce. Pero, además, identifican a los agresores como personas humildes y buenas de cara a las demás personas, pero posesivos, victimistas y machistas con ellas:

*Psicológica, hace pocos meses, pero no duró mucho, porque le corte por lo sano (EG3).*

*Violencia psicológica. Hace dos años, cuando tenía 17. No duró más de dos semanas, no quiero este tipo de relaciones tóxicas. Era un tipo de violencia que causaba en mi un desempoderamiento tanto sobre mi cuerpo como sobre mi libertad de pensamiento. Por ello, decidí que lo mejor era alejarme de un hombre que de cara a los demás era la persona más humilde y bueno que podía ser conmigo, pero que en realidad resultaba ser una persona machista, posesiva y victimista (EG5).*

Respecto a la violencia psicológica, las estudiantes entrevistadas ponen de manifiesto que, básicamente, estaba relacionada con los celos y consistía en enfados, manipulación y prohibiciones:

*Sí, mediante el victimismo, intentar convencerme a no salir... (EG12).*

*En general muy celoso, me prohibió muchas cosas, se enfadó muy rápidamente, una vez me encerró en su casa y pegó hacia la pared por enfado y celo (EG13).*

También, señalan haber sufrido distintos tipos de violencia simultáneamente:

*Sí, psicológica de los 15 a los 17 años (2 años) y física a los 24 años (cinco meses) (EM1).*

*Creo que sí, psicológica y sexual, hace tres años, durante tres o cuatro años por parte de mi pareja (EG9).*

*Sí, física, psicológica y sexual y seguro que todas en algún momento. La violencia más evidente y visual que he experimentado fue en Buenos Aires, con una pareja que tuve durante una estancia por estudios (EM4).*

Por su parte, respecto a la violencia sexual, las estudiantes entrevistadas manifiestan y reconocen la dificultad de entenderla e identificarla y también que la aguantaban o que no paraban prácticas sexuales que no le gustaban, incluso, les molestaban por satisfacer el deseo de su pareja. Así mismo, dicen haber sufrido violaciones:

*Emocional (quizá, sexual también, porque no fui obligada, pero sí coaccionada) cinco años (2013-2017) aunque no siempre la identifiqué como tal, los micro-machismos a diario también son violencia (EG7).*

*La violencia sexual creo que cuesta más de entender y/o detectar. Yo creo que he vivido violencia sexual. Simbólica también en tanto que tener relaciones sexuales cuando no tenía el 100% de deseo, imagino que por satisfacer el deseo sexual de mi pareja. O no parar una práctica que no estaba gustándome, o hasta estaba molestandome. También creo que he experimentado en distintas ocasiones violación cuando dormía después de habernos acostado borrachos por haber salido de fiesta. Es decir, despertarme teniendo unas relaciones sexuales que yo no había iniciado y ser manipulada psicológicamente para que no me enfadara (EM4).*

Respecto al tiempo, a pesar de ser muy jóvenes, trece de las veintitrés dicen haber sufrido este tipo de malos tratos durante muchos años e, incluso, algunas afirman que la han sufrido con todas sus parejas. Así mismo, señalan que la violencia las desestabilizaba mentalmente y que durante los hechos no entendían muy bien los motivos por los que se producía ni qué era lo que ellas habían hecho mal:

*Sí, sexual, dos años (EG6).*

*Sí, psicológica de los 18 a los 24 años (6 años) (EM8).*

*Violencia psicológica, de una u otra forma, en casi todas mis relaciones sexual-afectivas (EM5).*

*Con todas las parejas he vivido violencia psicológica, de una u otra manera, desde que tengo 14 años, es decir, durante 12 años. El tipo más obvio de violencia psicológica son los cabreos indiscriminados y arbitrarios durante una misma noche por haber hablado con algún chico con el que podía haber tenido una historia o no. Esta es la más destacable, ya que por unas horas no entiendes nada y te vuelves un poco loca por no entender qué has hecho mal. Tampoco no siempre es tan obvio o directo el motivo, lo adivinas también después de conversaciones insistentes por entender lo que ocurre y mi pareja no expresar nada, ni tampoco bien, sus inseguridades y miedos de una manera asertiva y responsable. Sino que cuestiona mi comportamiento, mis actitudes y formas de relacionarme, antes que hacer un análisis sobre él. Este es un ejemplo de muchos en los que he sentido violencia psicológica. El motivo puede cambiar (EM4).*

También, señalan como estrategia de los agresores el hecho de aislarlas con el objetivo de que no tengan redes de apoyo que las ayuden a escapar de la violencia que ejercen sobre ellas.

*Me vi en la calle sin casa propia sin llaves de su casa y sin posibilidad de acudir a redes sociales propias, pues aún no las tenía en parte, y, porque él me las había recortado progresivamente (EM4).*

Algunas estudiantes señalan las graves consecuencias de la violencia de género sufrida:

*Sí, física y psíquica, alrededor de 4 años en una relación "amorosa", desde los 15 hasta los 19 años. Daños físicos duraderos pues acabaron extirpándome el bazo de urgencias, pero gracias los daños psicológicos han sido superados, desgraciadamente, sin ayuda profesional, pero mucha personal (EM3).*

Pero, además, algunas estudiantes entrevistadas que dicen no haber sufrido violencia de género, señalan las relaciones asimétricas de poder y dependencia emocional de su pareja masculina:

*No violencia, pero si relaciones asimétricas de poder, yo en un rol de cuidadora, servicial, de sacrificio, sufriendo de pensar en los dos o solo en él, de organizar mi vida en torno a él, mucha dependencia emocional, sin ti no soy feliz, no estoy completa, desde los 17 años, siempre tengo novio (EM6).*

También, ponen de manifiesto el acoso que sufren cuando ellas deciden dejar la relación:

*Sí, psicológica, todo iba bien cuando estábamos juntos, pero una vez he decidido terminar con él me empezó a manipular psicológicamente para volver con él. Desde que hemos terminado hace un año y sigue hasta hoy en día (EM7).*

### 3.2. En el contexto académico

Diez de las veintitrés estudiantes entrevistadas dicen haber sufrido violencia por el hecho de ser mujeres en el ámbito académico, por parte, sobre todo, de profesores, pero también directivos del ámbito educativo. Respecto al tipo de violencia, se trata, básicamente, de acoso sexual y violencia psicológica. También apuntan como violencia las prácticas no igualitarias:

*Profesor, psíquico en segundo de la ESO y durante casi 4 años (EG11).*

*Sí, del profesorado, comentarios sexistas y machistas (EG12).*

*Sí, profesor, violencia psicológica (con comentarios machistas, sexuales...). En el instituto a lo largo de 2 años (EG14).*

*Sí, profesor, comentarios sobre mi cuerpo, sexualización, durante un curso (EG15).*

*Sí, profesorado, prácticas no igualitarias y comentarios sexistas (EG6).*

*Acoso sexual por parte del director del instituto de bachillerato, desde los 15 hasta los 16 años (un año) y de un profesor de la universidad, desde los 21 a los 22 (un año)(EM1).*

*Sí, pero nada comparado con lo anterior, intento de acoso sexual por un profesor (EM4).*

*Sí, acoso, en unas dos ocasiones, por parte de un docente y otro directivo docente, tenía 24 años (EM5).*

*Sí, por parte de un profesor, violencia verbal con connotaciones sexuales durante un año 2016 (EM7).*

### **3.3. Algún otro tipo de violencia no de género ni en el ámbito académico que han sufrido por el hecho de ser mujeres**

Finalmente, veinte de las veintitrés estudiantes entrevistadas manifiestan haber sufrido otros tipos de violencia contra las mujeres por parte de hombres que no son sus parejas ni se produce en el ámbito académico. Así, de las quince estudiantes de grado: dos dicen haber sufrido violencia (psicológica, económica y física) por parte de familiares (padres y padrastros); dos por parte de amigos o conocidos (psicológica y sexual) y diez por parte de desconocidos (sobre todo acoso sexual). Por su parte, seis de ocho estudiantes de máster dicen haber sufrido distintos tipos de violencia: dos en el ámbito familiar y cuatro por parte de desconocidos.

La violencia que han sufrido las estudiantes entrevistadas por parte de su familia y, más concretamente, de sus padres y padrastros es, sobre todo, sexual, pero también psicológica, económica, física y simbólica:

*Padre, psicológica, desde los 13 hasta los 18 años (EG4)*

*Mi padre. Psicológica, económica y, a veces, física (EG2).*

*Por parte de mi familia (su pensamiento)(EG9).*

*Abuso sexual por parte de padrastro hasta los 9 años (EM1).*

Por otra parte, la violencia sufrida por parte de amigos y conocidos es, básicamente, sexual:

*Hace seis meses (sexual) por parte de un amigo durante unos días (EG9).*

*Sí, primo de una amiga, abuso sexual y violación. Durante un año, hace cuatro años (el abuso), violación hace dos y una vez (EG1).*

Respecto a los desconocidos en la calle y distintos lugares públicos: taxis, autobuses, discotecas, se trata, sobre todo, de violencia sexual, aunque ellas en ocasiones no saben si definirla como psíquica o sexual, también física; según señalan, casi a diario, desde que eran niñas:

*Sí, hombres, psicológica, sexual, no sabría muy bien definirla. Algunos días sueltos (al salir de fiesta) o en ocasiones puntuales (EG9).*

*Sí, algún desconocido, violencia psicológica, pasa a diario (EG14).*

*Sí, por parte de personas (hombres) desconocidos en la calle. Física y verbal. En mi día a día vivo situaciones machistas (EG5).*

*Extraños, acoso sexual, tiempo de ocio fuera de casa, constantemente (EG6).*

*Acoso callejero, hombres desconocidos en la vía pública. Acoso verbal con temáticas sexuales. Persecución, en varias ocasiones y diferentes momentos. Más o menos lo comencé a notar a partir de los 20 años. La última vez fue hace menos de un mes, regresaba a mi casa y un hombre comenzó a seguirme por unas calles.*

*Sí, desconocidos en fiestas, por ejemplo. De forma verbal. Cuando sales a veces / se piensan que somos objetos (EG8).*

*Sí, mayoritariamente hombres, físico y psicológico, siempre y en la mayoría de los sitios (sobre todo, espacios públicos)(EG11).*

*Desconocidos, comentarios ofensivos hacia la mujer (sexuales) en algunas ocasiones (por la calle y en discotecas)(EG12).*

*Desconocidos (por la calle, en discotecas) piropos muy inadecuados, chicos aprovechándose de mi nivel de borrachera, durante años y todavía (EG13).*

*Sí hombres por la calle y en discotecas, "piropos", chillidos, que me sigan... Por las noches, de camino a casa (EG15).*

*He sufrido una violencia sexual a los 12 años, de parte de un taxista, que me pidió que le tocara el pene y se lo toqué. El hombre tenía como 60 años. Menos mal que vivo cerca del lugar de donde me recogió y los dos lugares están en el centro, pero estoy segura de que, si hubiera sido una zona un poco aislada, la cosa hubiera ido a peor (EM7).*

*Acoso callejero a los 21 años (un hombre se mas-turbo a mi lado en un vehículo de servicio público de transporte) (EM1).*

*Perseguirme por la calle desconocidos, decirme cosas sobre mi cuerpo. Cuestionar negativamente mi feminidad y masculinidad (EM4).*

*Acoso callejero de los hombres, continuamente en algunos espacios públicos cuando estoy caminando "sola" por la calle (EM5).*

*Desconocidos, en la calle, metro, autobús, tran-vía, miradas muy fijas y constantes de carácter lascivo, comentarios sexuales, casi todos los días desde los 11 años y a veces, más de una vez al día (EM6)*

También dicen haber sufrido violencia institucional, sobre todo de los servicios sanitarios:

*Sí, enfermeros, médicos, pacientes, violencia verbal (comentarios machistas e incluso tocamientos), momentos puntuales desde 2017 hasta la actualidad (EG7).*

*Recetarme anticonceptivos sin informarme de los riesgos, trato hostil durante una IVO, menospreciar mi opinión, ridiculizarla (EM4).*

Por su parte, algunas estudiantes entrevistadas también señalan la violencia que sufren en todos los ámbitos y todos los días las mujeres:

*Es difícil decir cuándo y el tiempo, creo que las mujeres sufrimos violencia machista a diario (EG9).*

*Durante toda mi infancia y adolescencia. Además, he vivido acoso de fiesta, tocando al aprovechar que me encontraba vulnerable y casi inconscien-*

*te y aprovechando la multitud de las discotecas. También me han perseguido coches al ir por el carril bici y señores de todas las edades me han silbado y me han dicho obscenidades. Incluso he tenido que aguantar a un joven (posteriormente diagnosticado de trastorno mental) bajara desde la terraza a mi casa para verme dormir sin que la Guardia Civil hiciese caso. En definitiva, he vivido en un entorno machista, en una familia machista también. Pero no solo yo, también he tenido que denunciar al vecino, porque nadie le daba importancia a las palizas que le daba a su mujer. Por último, y sabiendo que no podré lograr cambiarlo, creo que los hijos de los casos de violencia de género necesitan mayor apoyo, ya que en la escuela no se presta atención a ello. En mi caso a los 11 o 12 años quise denunciar contándose a mi tía que dice ser muy feminista, pero me dijo que fuera yo, una niña, porque ella tenía miedo. Necesitamos más apoyo social tanto mujeres como niñas (EG2).*

*Sí, de la sociedad, de mi cultura, de mis amistades, de mi familia. En general, de un sistema patriarcal que influye en todo, todo tipo de violencia, salvo física, es por el hecho de ser mujer, así que ha sido toda mi vida y la sigo viviendo, como todas las mujeres (EM7).*

## 4. DISCUSIÓN

En primer lugar, cabe señalar que, las universitarias no escapan de la violencia en sus relaciones de pareja, como hemos podido comprobar en este trabajo y en otros estudios (Valls et al., 2008; Aguilar et al., 2009; Vázquez et al., 2010; Díaz-Aguado, 2012; Calero y Molina, 2013; García et al., 2013; Trujillo y Contreras, 2020; Moriana, 2021). De hecho, como ha señalado Vázquez et al. (2010), la violencia en las relaciones afectivas no emerge espontáneamente durante el matrimonio o convivencia en pareja, sino que frecuentemente comienza ya durante la relación de noviazgo.

El tipo de violencia que más han sufrido las entrevistadas de este estudio en sus relaciones de pareja son los malos tratos psicológicos, al igual que en otras investigaciones sobre estudiantes universitarias (Valls et al., 2008; Vázquez et al. 2010; Trujillo y Contreras, 2020; Moriana, 2021). Así, siguiendo la Macroencuesta (2019), la violencia psicológica es la que en mayor proporción sufren

las jóvenes de 16 a 24 años. Las manifestaciones de la violencia psicológica que señalan nuestras estudiantes consisten, sobre todo, en manipulaciones, celos y prohibiciones, al igual que en otras investigaciones (Díaz Aguado *et al.*, 2012; García *et al.*, 2013; Trujillo y Contreras, 2020; Moriana, 2021; Trujillo y Pastor-Gosálbez, 2021).

Además de la violencia psicológica, las estudiantes entrevistadas en este trabajo dicen haber sufrido violencia sexual y física, al igual que las universitarias de otros trabajos de investigación (Vázquez *et al.*, 2010; Trujillo y Contreras, 2020; Moriana, 2021; Trujillo y Pastor-Gosálbez, 2021) y otras jóvenes de 16 a 24 años (Macroencuesta, 2019), o psicológica, física y sexual simultáneamente, como en otros estudios (Vázquez *et al.*, 2010; Díaz-Aguado, 2012; Trujillo y Contreras, 2021; Trujillo y Pastor-Gosálbez, 2021; Moriana, 2021).

Así mismo, nuestras entrevistadas dicen haber sufrido violencia física con graves consecuencias, al igual que las estudiantes universitarias han señalado en otros trabajos (Bosch, 2009; Ferrer y Bosch, 2014; Trujillo y Pastor-Gosálbez, 2021; Trujillo y Contreras, 2021; Moriana, 2021).

Por su parte y con relación a la violencia sexual, las entrevistadas reconocen la dificultad de entenderla e identificarla. Incluso, cuando la identifican, confiesan que se sienten obligadas a mantener relaciones sexuales, o como apunta Ruiz (2016), en su trabajo sobre adolescentes, sufren violencia sexual camuflada por falso consentimiento, pareciese vigente en su imaginario el débito conyugal, cuestión ya ha sido señalada en varios estudios (Moriana, 2021).

Por otra parte, como señala una de las estudiantes entrevistada, cuando mantienen relaciones sentimentales marcadas por la violencia sufren también un alto nivel de aislamiento, esta cuestión también ha sido ya reseñada en otras investigaciones (Muñoz *et al.*, 2009; Moriana 2014). Así mismo, ponen de manifiesto el aumento de la violencia cuando ellas deciden dejar la relación. Efectivamente, como ya se ha dicho en otros trabajos, el mayor riesgo de sufrir violencia en una relación de pareja son los momentos de ruptura del vínculo afectivo (Calero y Molina, 2013; Moriana 2021).

Pero, además, incluso alguna de las estudiantes que dicen no haber sufrido violencia de género, señalan unas relaciones asimétricas de poder y dependencia emocional de su pareja. Por ello, algunos estudios muestran que la socialización sigue alimentando valores desiguales (Valls, 2006-2008) y señalan la superioridad y privilegios de los hombres sobre las mujeres (Muñoz *et al.*, 2009).

Por otra parte, respecto a la violencia en el ámbito académico, nuestras investigadas dicen haber sufrido, sobre todo, acoso sexual. Pero también, violencia psicológica, como, por ejemplo, comentarios sexistas. En el estudio de Alonso-Ruido *et al.* (2021), el estudiantado considera que el principal motivo que permiten la existencia del acoso sexual en el ámbito universitario es la sociedad patriarcal, que se materializa en conductas machistas. Así mismo, consideran que el acoso sexual es una situación que suele darse con bastante frecuencia en el contexto universitario. Sin embargo, de forma habitual, este tipo de violencia suele estar silenciada, como ya se ha señalado (Igareda y Bodelón, 2014).

El estudiantado participante en este trabajo también apunta como violencia las prácticas no igualitarias, al igual que el estudio de Alonso-Ruido *et al.* (2021). Para Rodríguez *et al.* (2019), el acoso sexual hunde sus raíces en las normas socioculturales androcéntricas y en los roles basados en la subordinación de las mujeres y se reproduce dentro del contexto universitario español que aún es sexista (León y Aizpurúa, 2019).

Respecto a otros tipos de violencia contra las mujeres no comprendidos en las relaciones de pareja ni en el ámbito universitario, cabe señalar distintos tipos de malos tratos por parte de familiares (sobre todo padres y padrastros), conocidos y desconocidos, como las estudiantes universitarias del estudio de Vázquez *et al.* (2010).

## 5. REFLEXIONES FINALES A MODO DE CONCLUSIONES

La primera conclusión a la que podemos llegar en este trabajo es que las estudiantes universitarias no se libran ni de la violencia contra las mujeres o machista por parte de los hombres ni en sus rela-



ciones de pareja, ni en el ámbito universitario ni por familiares, conocidos y desconocidos tanto en el ámbito privado familiar como en el público: calle, discotecas, transporte y otras instituciones. De hecho, de las veintitrés estudiantes entrevistadas solo una considera que no ha sufrido violencia por el hecho de ser mujer.

Así, las universitarias sufren distintos tipos de violencias cotidianamente con graves consecuencias para sus vidas, por lo que se trata de una cuestión trascendental. Conviene señalar que todas las estudiantes entrevistadas estaban realizando cursos relacionados con la promoción de las mujeres o la igualdad de género y políticas de igualdad, por lo que, podrían estar muy concienciadas en el tema, o quizá estén haciendo los cursos por la situación de desigualdad y violencia que sufren.

Sin embargo, como ya se ha señalado, existen pocas investigaciones sobre la violencia que sufren las universitarias y, además, la mayoría se centra en la violencia de género. En menor medida en la violencia en el contexto universitario, sobre todo, el acoso sexual por parte de docentes, en los que además de la violencia que se ejerce por el hecho de ser mujeres, se suma la violencia relacionada con la posición de poder. Y, todavía en menor medida se analizan las violencias por parte de los hombres de su familia, amigos, vecinos y conocidos y que, según manifiestan las entrevistadas en este trabajo, es la que en mayor medida se manifiesta. Por lo que sería necesario seguir realizando investigaciones con las estudiantes universitarias de grado y postgrado para poder profundizar en este importante problema que tiene en su base la desigualdad de género y que al igual que a las demás mujeres, afecta a las estudiantes universitarias.

La igualdad de género está recogida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y es una condición necesaria para la erradicación de la violencia. En nuestro país, además de la igualdad legal, que efectivamente no está resultando suficiente, se han aprobado leyes específicas de igualdad y violencia, pero desgraciadamente se están incumpliendo y no existe una implementación real ni se les dota de los recursos necesarios.

Los poderes públicos y las instituciones, entre ellas las universitarias, tienen que comprometerse realmente e implicar a toda su comunidad (estudiantado, profesorado y personas administrativas y de servicios), tanto hombres como mujeres, en la sensibilización y formación en igualdad de género y en la prevención, detección y tratamiento de la violencia contra las mujeres. Así, deben cumplir con la obligación legal de introducir en toda la formación, grados y postgrados la igualdad de género con el objetivo de conseguir una sociedad menos machista e igualitaria que asegure a sus estudiantes y a las mujeres en general vidas libres de violencias. La igualdad también se aprende y la universidad puede ser una de las instituciones clave para ello.

## REFERENCIAS

- Aguilar Ródenas, C., Alonso Olea, M.J., Melgar Alcatud, P. y Molina Roldán, S. (2009). Violencia de género en el ámbito universitario. Medidas para su superación. *Pedagogía Social*, 16, 85-94. <https://doi.org/10.7179/PSRI.2009.16.06>
- Alonso Ruido, P., Martínez Román, R., Castro, Y. y Carrera-Fernández, M. V. (2021). El acoso sexual en la universidad: la visión del alumnado. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 1-9. <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.1>
- Bosch, E. (1998). *Estudio comparativo en población universitaria de conductas susceptibles de ser tipificadas como de acoso sexual*. Tesis doctoral, Universidad de las Islas Baleares, España.
- Bosch, E. (coord.) (2009). El acoso sexual en el ámbito universitario: elementos para mejorar la implementación de medidas de prevención, detección e intervención. Madrid: Ministerio de Igualdad. [https://www.inmujeres.gob.es/areas-Tematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/El\\_acoso\\_sexual\\_ambito\\_universitario.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/areas-Tematicas/estudios/estudioslinea2014/docs/El_acoso_sexual_ambito_universitario.pdf)
- Cagliero, S. (2019). *Todas las violencias duelen, todas las violencias importan. Las violencias sexuales y de género que las normas ignoran*. Tesis Doctoral, Universitat Rovira i Virgili. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/668382/TESI.pdf>

- Calero, M.A., y Molina, M. (2013). Percepción de la violencia de género en el entorno universitario. El caso del alumnado de la Universidad de Lleida. <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/46895/estudis1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (2014). [https://www.boe.es/eli/es/ai/2011/05/11/\(1\)/dof/spa/pdf](https://www.boe.es/eli/es/ai/2011/05/11/(1)/dof/spa/pdf)
- Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993, A/RES/48/104 23 de febrero de 1994. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>
- Delegación del gobierno contra la violencia de género (2020). Macroencuesta de violencia contra la mujer. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta\\_2019\\_estudio\\_investigacion.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf)
- Díaz-Aguado, M.J. et al. (2012). *La juventud universitaria ante la igualdad y la violencia de género*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Igualdad y Servicios Sociales. [https://www.upm.es/sfs/Rectorado/Gerencia/Igualdad/Documentos/Juventud\\_Universitaria\\_ante\\_igualdad\\_y\\_violencia\\_de\\_genero\\_%202012.pdf](https://www.upm.es/sfs/Rectorado/Gerencia/Igualdad/Documentos/Juventud_Universitaria_ante_igualdad_y_violencia_de_genero_%202012.pdf)
- Expósito Cívico, I., Piedra Cristóbal, J. y Martos Sánchez, C. (2022). Creencias y actitudes del estudiantado de trabajo social en torno a la violencia de género: una investigación en la universidad de Huelva. *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (23), 9-20. <https://doi.org/10.5944/comunitania.23.1>
- Ferrer, V. y Boch, E. (2014). La percepción del acoso sexual en el ámbito universitario. *Revista de Psicología Social*, 29(3), 480-501.
- García Díaz, V., Fernández Feito, A., Rodríguez Díaz, F. J., López González, M. L., Mosteiro Díaz, M. P. y Lana Pérez, A. (2012). Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. *Atención primaria*, 45(6), 290-296. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2012.11.013>
- Haraway, D. (1991). Manifiesto para ciborgs: ciencia, tecnología y feminismo socialista a finales del siglo XX. En *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Cátedra.
- Igareda, N. y Bodelón, E. (2014). Las violencias sexuales en las universidades: cuando lo que no se denuncia no existe. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 12, 1-27. <https://doi.org/10.46381/reic.v12i0.79>
- León, C.M. y Aizpurúa, E. (2019). Prevalencia y denuncia de conductas de acoso en estudiantes universitarios. *Revista para el Análisis del Derecho*, 1, 1-19, [https://indret.com/wp-content/uploads/2019/10/DEFINITIVO\\_Prevalencia-y-denuncia-de-conductas-de-acoso-en-estudiantes-universitarios\\_Leo%CC%81n-Aizpuru%CC%81a-1.pdf](https://indret.com/wp-content/uploads/2019/10/DEFINITIVO_Prevalencia-y-denuncia-de-conductas-de-acoso-en-estudiantes-universitarios_Leo%CC%81n-Aizpuru%CC%81a-1.pdf)
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, BOE-A-2004-21760. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>
- Ley 17/2020, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley 5/2008, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. BOE-A-2021-464. <https://www.boe.es/eli/es-ct/1/2020/12/22/17>
- Meras, A. (2003). Prevención de la violencia de género en adolescentes. *Revista de Estudios de la Juventud*, 62, 143-150. <http://www.injuve.es/sites/default/files/art11.pdf>
- Moriana, G. (2014). Las violencias contra las mujeres. *Arxius de Sociologia*, 31, 213-226 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5095917>
- Moriana, G. (2021). Zorra de mierda: la violencia de género sufrida y vista por el estudiantado de Trabajo Social de la Universitat de València. *TSnova*, 17, 71-84. [https://cotsvalencia.com/wp-content/uploads/2020/11/Tsnova\\_n17\\_completa.pdf](https://cotsvalencia.com/wp-content/uploads/2020/11/Tsnova_n17_completa.pdf)
- Muñoz, F. et al. (2009). El torbellino de la violencia. Relatos biográficos de mujeres que sufren maltrato. *Atención Primaria*, 41(9), 493-500. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-torbellino-violencia-relatos-biograficos-S0212656709001632>



- Pikara Magazine (2018). Más de la mitad de las universidades públicas españolas registran casos de acoso. <https://www.pikaramagazine.com/2018/04/mas-de-la-mitad-de-las-universidades-publicas-espanolas-registran-casos-de-acoso/>
- Rodríguez, Y. et al. (2019). Una radiografía del acoso sexual en España. En A. Blanco (ed.) et al., *Informe España* (pp. 4-53). Cátedra José María Patino de la Cultura del Encuentro. <https://blogs.comillas.edu/informeespana/wp-content/uploads/sites/93/2019/10/Informe-2019-completo-edici%C3%B3n-web.pdf>
- Ruiz, C. (2016). Voces tras los datos. Una mirada cualitativa a la violencia de género en adolescentes, Instituto Andaluz de la Mujer, [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4879\\_d\\_VocesDatos.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4879_d_VocesDatos.pdf)
- Tapia Hernández, S. I. (2015). Violencia de género en las universidades o la necesidad de una intervención educativa. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 531-544. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.46>
- Trujillo, M. y Contreras, P. (2021). Violencia de género: prevalencia, imaginarios sexistas, y mitos en la juventud universitaria. *Apuntes*, 48(88), 1-22. <http://dx.doi.org/10.21678/apuntes.88.1316>
- Trujillo, M. y Pastor-Gosálbez, I. (2021). Violencia de género en estudiantes universitarias: Un reto para la educación superior. *Psicoperspectivas*, 20(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-full-text-2080>
- Valls, R. et al. (2005-2006). *Violències de gènere a l'àmbit universitari? Realitats, formes i superació*. Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca. Generalitat de Catalunya.
- Valls, R. et al. (2006-2008). *Violencia de género en las universidades españolas*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. <https://www.inmujeres.gob.es/areas-Tematicas/estudios/estudioslinea2009/docs/768Violgenerouniv.pdf>
- Valls, R. et al. (2008). Violència de gènere a les universitats catalanes: mesures per a la prevenció i superació. *Temps d'Educació*, 35, 197-212. <https://raco.cat/index.php/TempsEducacio/article/view/126525>
- Valls, R. et al. (2009). Prevención de la violencia de género en las universidades: valoración de la comunidad universitaria sobre las medidas de atención y prevención, *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(1), 41-57.
- Vázquez, F. et al. (2010). Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas, *Psicothema*. 22(2), 196-201. <http://www.psicothema.com/pdf/3715.pdf>
- Vidu, A. (2017). *Networks of Solidarity. Student mobilizations against sexual violence in universities*. Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona.



# Silenci administratiu: pràctica formativa per a l'abordatge de les polítiques socials des del Treball Social

**ÀNGELA CALERO VALVERDE**

Col·legiada núm. 34-003644 - Professora del Departament de Treball Social i Serveis Socials, Facultat de Ciències Socials, Universitat de València.

Rebut: 5 setembre 2024. Acceptat: 14 octubre 2024

## RESUM

L'article presenta una dinàmica d'aula duta a terme en l'assignatura 'Política Social', del tercer curs del Grau de Treball Social a la Universitat de València. A partir de la lectura del llibre "Silencio Administrativo: la pobreza en el laberinto burocrático" de Sara Mesa, l'estudiantat va elaborar relats i il·lustracions sobre els seus capítols, abordant críticament la realitat que enfronten les persones en situació de pobresa i sensellarisme en l'Estat espanyol. La pràctica va incloure la lectura i anàlisi dels textos, la creació d'un relat i una il·lustració, i la seua presentació i discussió a través d'una tertúlia dialògica. Aquesta activitat va fomentar un enfocament compromès amb les polítiques socials, ressaltant les conseqüències de la mala praxi i el disseny ineficaç de les mesures. A més, va permetre a l'estudiantat desenvolupar la seua creativitat i expressar lliurement les seues impressions a l'aula, qüestions que posteriorment aquest va avaluar de manera positiva.

**PARAULES CLAU:** política social; tertúlia dialògica; silenci administratiu; pobresa; burocràcia.

## Administrative silence: formative practice for the approach of social policies from Social Work

### ABSTRACT

The article presents a classroom dynamic carried out in the subject 'Social Policy', of the third year of the Degree of Social Work at the University of Valencia. From the reading of the book "Silencio Administrativo: la pobreza en el laberinto burocrático" by Sara Mesa, the students elaborated stories and illustrations on its chapters, critically addressing the reality faced by people living in poverty and homelessness in Spain. The practice included the reading and analysis of the texts, the creation of a story and an illustration, and their presentation and discussion through a dialogic discussion. This activity fostered a committed approach to social policies, highlighting the consequences of malpractice and ineffective design of measures. It also allowed students to develop their creativity and freely express their impressions in the classroom, which were positively evaluated by the students.

**KEYWORDS:** social policy; dialogic discussion; administrative silence; poverty; bureaucracy.

### INTRODUCCIÓ

En l'abordatge de la política social realitzat des del treball social, resulta fonamental preguntar-se pel paper que tenim els i les treballadores socials en les diverses fases de la seua concepció, disseny, planificació, execució i avaluació. El present article explica els detalls d'una pràctica formativa realitzada en el marc de l'assignatura 'Política Social', en el tercer curs del Grau de Treball Social de la Universitat de València, inclosa en un apartat del temari en el qual s'aprofundeix en les aportacions generals de la disciplina a la política social i es reflexiona sobre el paper específic dels i les professionals en el seu procés d'implementació. A través de la lectura compartida del llibre *Silencio Administrativo: la pobreza en el laberinto burocrático*, de Sara Mesa, i mitjançant l'elaboració per part de l'estudiantat d'un relat explicatiu i d'una il·lustració en relació amb cadascun dels seus capítols, es duu a terme una tertúlia dialògica en la qual abordem de manera crítica els secrets de l'embull administratiu amb la qual es troben les persones en situació de pobresa i sensellarisme en l'Estat espanyol.

Tal com assenyalen Càceres *et al.* (2009), a partir de la visió sistèmica que proposa Bronfenbrenner, podem observar l'autonomia relativa que presenta el subsistema de treball social dins de l'organització política general, per a ser així més conscients de les múltiples interaccions que la nostra disciplina estableix amb les diferents dimensions de l'agenda política. Seguint a aquestes autores, entenem que la política social i el treball social comparteixen un mateix objectiu encaminat cap a l'assoliment del benestar social, i que els i les professionals del treball social som agents clau en el desenvolupament pràctic de les polítiques socials i en l'aplicació de les mesures, serveis i prestacions que deriven d'elles. Precisament per eixe paper central que com a professionals de l'acció social exercim en la política social, hem de ser conscients de la responsabilitat que assumim en el bon o mal funcionament de les diverses estructures que componen l'Estat de benestar, sense deixar per descomptat de posar en relleu el conjunt de limitacions burocràtiques, administratives i pressupostàries amb les quals ens trobem.

Partint d'aquestes idees, i perquè l'adquisició de les competències de la matèria que figuren en la guia docent siga plena i efectiva, els i les estudiants han de ser capaces de veure's a si mateixos/as com a futurs professionals amb capacitat decisòria a nivell polític, aprenent a valorar les conseqüències i implicacions que les diferents orientacions en política social tenen per a la nostra disciplina i per a les persones, grups i comunitats per a les quals treballem. A més, és important que aconseguisquen una bona comprensió de la naturalesa dels mecanismes que vehiculen les polítiques socials i les conseqüències que cadascun d'ells té en termes de resultats i efectes sobre la desigualtat, la precarietat i la pobresa.

En aquest sentit, la novella de Sara Mesa resulta reveladora i apropiada per a la dinàmica per diversos motius. En primer lloc, i com assenyala García (2019), perquè l'autora recrea de manera realista la mateixa situació que ella mateixa va viure en intentar ajudar a una persona en situació de sensellarisme i com l'administració va dificultar, va retardar i, en molts casos, va silenciar una ajuda social a la qual com a ciutadana tenia dret. Això permet a l'estudiantat connectar amb el missatge i encarnar les conseqüències de la praxi política i professional en persones reals. A més, el llibre presenta una anàlisi de la societat actual i del sistema polític-administratiu, al mateix temps que arplega la figura d'una treballadora social implicada en l'atenció a la protagonista, la qual cosa facilita també en l'alumnat el procés de contextualització dels continguts teòrics vistos en l'assignatura.

## METODOLOGIA

La metodologia de la pràctica formativa que ací es presenta s'ha sustentat en la realització d'una dinàmica basada en diverses fases diferenciades, consistentes en la lectura i comprensió d'un dels capítols del llibre, en la posada en comú i en l'anàlisi dels seus continguts, en la construcció d'un relat i en el disseny d'una il·lustració en format pòster que arplegara de manera lliure i gràfica les reflexions entorn del seu contingut i, finalment, en la presentació i discussió de tots dos productes amb la resta dels companys i companyes en el gran grup.

L'estudiantat, una vegada que coneixia el capítol del llibre que li havia sigut assignat per sorteig, comptava amb instruccions precises sobre com estructurar el relat oral i de les característiques que havia de tindre la il·lustració a realitzar (Figura 1).

FIGURA 1. Instruccions per al treball autònom



Font: elaboració pròpia.

L'activitat va estar dividida en dues sessions d'una hora i mitja de duració cadascuna. En la primera sessió el treball va ser autònom (individual primer per a la lectura, per parelles després per a la discussió i la producció) i en la segona es va dur a terme la tertúlia dialògica i cada alumne/a va poder expressar-se amb llibertat i intercanviar impressions sobre el contingut del llibre. L'àudio dels relats orals de l'alumnat va ser registrat amb el seu consentiment per al seu posterior tractament. Pel fet que es tractava d'una activitat extraordinària en l'avaluació de l'assignatura, van participar un total de 16 estudiants, els noms dels quals apareixen en la Figura 2, entre els quals es van repartir els 13 capítols dels quals es compon el llibre.

TABLA 1. Llistat d'estudiantat participant en la pràctica formativa

Paula Blesa Diez de los Ríos	Elena Colomer Garrido
Sara García Taengua	Vanerly González
Nayara Hubeau Llopis	Alejandro Llacer Martí
Tatiana López Molina	Nayara Martínez González
Yadira Gabriela Namicela Cartuche	Paula Navarro Ramón
Valeria Palau Castelló	Mirian Raga Pons
Ana María Santos Jiménez	Juan Vicente Sarrión Muñoz
Irene Nerea Herrera Martínez	Claudia Rocafull Vanacloig

Font: elaboració pròpia.

Tal com assenyalen Monsalve, Marín i Gallardo (2018), les Tertúlies Pedagògiques Dialògiques (TPD) suposen una estratègia metodològica molt interessant a tindre en compte des de la pròpia Universitat, ja que faciliten que la construcció del coneixement es recolze en la teoria i en la pràctica. A més, aquesta part de la dinàmica fomenta el desenvolupament de la capacitat crítica i reflexiva de l'estudiantat, alhora que li permet posar en context els aprenentatges, dialogar i donar sentit al text a partir de les seues pròpies experiències i coneixements acumulats sobre la matèria, treballats tant en aquesta assignatura com en els cursos anteriors (Laorden i Foncillas, 2021). D'altra banda, l'ús de la il·lustració com a mitjà per a l'expressió d'idees i conceptes teòrics, resulta una pràctica molt suggeridora i atractiva per a l'estudiantat, que pot expressar amb creativitat les seues preocupacions i reflexions entorn de la lectura.

## RESULTATS: EXPOSICIÓ DE PANELLS I RELATS

Es detallen a continuació els resultats de la dinàmica d'aula, a través de la presentació dels relats orals i algunes de les il·lustracions realitzades per part de l'estudiantat en relació amb els capítols que componen el llibre segons les instruccions facilitades per la docent. A més de la síntesi dels continguts abordats per Sara Mesa en cada fragment, pot veure's tant en els relats com en les il·lustracions la vinculació dels mateixos amb les idees i els conceptes treballats al llarg de l'assignatura.

En el Capítol 1, titulat "El mismo número de pie", l'autora ens presenta a Beatriz, una dona que va tots els matins al treball i un dia es fixa en Carmen, que es troba en situació de sensellarisme. Entaula relació amb ella i li porta unes sabatilles, ja que casualment calcen el mateix número de peu. En l'anàlisi del fragment, les estudiants destaquen com d'errònia és la idea generalitzada que l'Estat proporciona ajudes suficients per a tota la població i el perjudici que la gent és al carrer perquè vol, quan això no és real. En la il·lustració presentada apareix Carmen en la via pública, invisible davant tota la gent que es creua amb ella.

En el Capítol 2, que es titula "El asunto del padrón", Sara Mesa ens parla de la relació que es va establint entre Carmen i Beatriz. Aquesta última pensa que Carmen podria optar a algunes de les ajudes de les quals disposa la Junta d'Andalusia, però prompte s'adona que no resultarà tan senzill, tenint en compte els requisits imposats per l'administració. Tal com assenyalen les estudiants, el capítol és una crítica a la falta d'adaptació de les ajudes i prestacions disponibles referent a les necessitats reals de les persones que estan en situació de rebre-les.

En el seu pòster reflecteixen algunes idees del text, com els requisits o tràmits per a la sol·licitud d'ajudes, que no estan redactats perquè siguin comprensibles i accessibles per a totes les persones. A més, i respecte a l'empadronament, al no comptar Carmen amb la documentació necessària, no és apta per a la recepció d'una ajuda que sí que necessita. Això fa que les persones es troben en un atzucac i que no puguin optar als recursos. Inclouen en la il·lustració a més el terme 'kafkià' emprat per l'autora, per a fer referència al fet que es dissenyen ajudes per a un grup poblacional que en realitat no pot accedir a elles (figura 2).

FIGURA 2. Pòster Capítol 2



Font: elaborat per l'alumna Tatiana López.

En el Capítol 3, titulat “¿Y mientras tanto?”, s’aborda la doble cara de Nadal, que és mostrada com un temps de caritat assistencial. Així i tot, Carmen continua sense disposar de l’ajuda que necessita. Les estudiantants mostren la paradoxa que suposa a vegades la caritat arbitrària, ja que els paquets de menjar que li donen no li serveixen perquè no té on cuinar-los. La crítica principal del capítol gira entorn dels prejudicis referent a les persones ‘sense sostre’, amb un discurs que els culpabilitza de la seua situació.

El Capítol 4, narra com Carmen li conta a Beatriz la seua història vital, el seu naixement en un barri molt pobre, la mort de la seua mare, el suïcidi del seu germà, les violacions que ha patit, la seua estada a la presó, etc. Igual que succeïa en les històries de Dickens, es planteja la creença popular que ningú pot tindre tan mala sort i que al final Carmen ha de tindre alguna culpa referent a la situació en la qual es troba. (figura 3)

En l’abordatge del Capítol 5, titulat “Plazos, plazos”, les estudiantants elaboren una il·lustració que representa de manera gràfica el trajecte burocràtic que ha de seguir Carmen per a poder accedir a la renda mínima. Gira entorn del padró, i al fet que Beatriz percep que des de l’administració tracten a Carmen amb paternalisme i arrogància, com si no fora capaç d’entendre la informació que tracten de transmetre-li. És una visualització de com tractem en la nostra societat a les persones que estan en situació de vulnerabilitat. Les estudiantants posen el focus en la feminització de la pobresa, a causa de l’estructura patriarcal, que moltes vegades condiona a les dones a estar sotmeses des d’un punt de vista econòmic. En el pòster apareix també el concepte de ‘aporofòbia’, amb dades com que el 47% dels homes i el 60% de les dones que estan en situació de carrer han patit agressions i atacs pel fet de ser pobres.

El Capítol 6, que porta per títol “Pidiendo lo imposible”, aborda el fet que Carmen sempre rep un no com a resposta a les seues sol·licituds per part de l’administració. En ell, tal com assenyala l’estudiantant que ho analitza, es critica el paper dels i les professionals dels diferents serveis de l’administració pública, que no són capaces d’oferir l’ajuda que aquestes persones necessiten, a pesar que en principi hi ha polítiques socials dissenyades per a tal efecte. La carpeta en la qual la protagonista guarda tota la documentació relativa als tràmits realitzats es presenta com una metàfora, ja que creix a mesura que disminueixen les seues esperances de resoldre la situació en la qual es troba. En el relat també es posen en relleu altres circumstàncies, com la falta d’accessibilitat del procés, el fet que les persones en situació de pobresa no puguin atendre ‘qüestions d’estil’, o el fet que cada dia que Carmen va a l’administració a realitzar tràmits perd diners, al no poder demanar almoïna com fa habitualment.

En el Capítol 7 l’autora explica un poc millor alguns detalls de la vida de la protagonista i l’estudiant encarregada de la seua anàlisi posa en relleu el fet que la societat sol ser molt crítica amb els béns materials que tenen les persones en situació d’exclusió residencial, com en el cas que tinguen un mòbil o un gos al qual cuidar. Alguns sectors socials es creuen amb el dret de decidir si aquests

FIGURA 3. Pòster Capítol 4



Font: elaborat per l'estudiant Juan Vicente Sarrion.

Davant el rebuig que li produeix a l'estudiant el tractament que es fa del testimoniatge de Carmen, presenta un pòster en el qual modifica el títol del fragment i realitza una reinterpretació del discurs a través de la construcció d'un nou relat en el qual Carmen s'empodera i li dona la volta a la seua història vital. D'aquesta manera ja no és ella la culpable de totes les desgràcies que li passen al llarg de la seua vida, sinó una víctima de les condicions estructurals imposades pel sistema. L'exercici realitzat ens proposa a més un nou prisma des del qual actuar com a professionals.



objectes responen a autèntiques necessitats o si són capritxos, la qual cosa, tal com conclou el grup en la tertúlia, ens situa davant un model molt estret de mires en la comprensió de la política social. El capítol aborda en definitiva la qüestió de la pobresa invisible i els prejudicis vigents en la nostra societat en relació amb els requisits per a ser una persona amb dret a rebre unes certes prestacions vinculades amb determinades polítiques socials.

FIGURA 4. Panell Capítol 7

7. ¿Tabaco, móvil, perro?



Font: elaborat per l'estudiant Miriam Raga.

El Capítol 8, "El engranaje en marcha", relata les dificultats que troben les dues dones per a tramitar la renda mínima. Les alumnes ho representen a través d'un laberint ple d'obstacles que ambdues hauran de superar per a arribar fins a la prestació. Un rellotge representa la dilatació dels temps d'espera per a tramitar les ajudes i l'empitjorament de la situació de les persones mentre esperen una solució, al no poder continuar amb el pagament del lloguer, per exemple. L'única ajuda que Carmen rep sense límits és la medicació antidepressiva, ja que en paraules de l'autora 'per a això es veu que no hi ha límits'

(Mesa, 2019, p. 68). Però les alumnes assenyalen que és clar que el que ella necessita és un canvi de vida, una intervenció que modifiqui les seues condicions materials d'existència. A més, Carmen té interioritzat un esquema de dominació en haver exercit prèviament la prostitució, la qual cosa les estudiants connecten amb les assumpcions que moltes persones en situació de vulnerabilitat realitzen, assumint com a inevitables tractes discriminatoris. En el capítol es tracta a més el concepte de "silenci administratiu" que dona títol al llibre: si no reps una resolució dins del termini i en la forma corresponent, la sol·licitud es dona per desestimada.

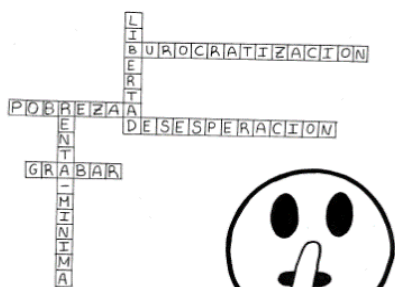
Un altre punt d'anàlisi és en relació amb l'actuació de la treballadora social, que tal com queda retratada en aquesta història, és poc professional i no té en compte les necessitats de Carmen ni les peticions de Beatriz. Des dels Serveis Socials, principal administració en la provisió de benestar social, no semblen tindre eines ni recursos per a ajudar-les. Aquesta situació representa de nou el laberint burocràtic, ja que a més d'afrontar la situació de vulnerabilitat en la qual es troba, Carmen ha de fer front a totes les traves que posa l'administració per a accedir a les prestacions o serveis als quals té dret. Les alumnes destaquen en aquest sentit la falta de professionalitat i d'interès, l'existència de tràmits molt complicats que no s'entenen i la resignació de la ciutadania sobre aquest tema.

En el capítol següent, "Silencio administrativo", Beatriz és pessimista i anticipa un desenllaç negatiu per a la concessió de la renda mínima, una prestació molt nova i poc desenvolupada en eixe context espai temporal segons especifica l'autora (Mesa, 2019). Els estudiants posen el focus en alguns conceptes que desconeixen, com l'expressió 'gravar sol·licituds', i en la relació que el llibre estableix entre la pobresa i la falta de llibertat individual. Les persones receptors de prestacions socials estan constantment sotmeses a auditories per part de l'administració, han de demostrar que es troben en una veritable situació de necessitat i que no poden resoldre per si mateixes les problemàtiques que els afecten. Tal com indica l'estudiantat, i com es veurà també en capítols posteriors, això guarda

una estreta relació amb el nostre model d'Estat de benestar, que condiona les ajudes a les rendes i a la posició de la ciutadania en el mercat laboral.

FIGURA 5. Panell Capítol 9

# 9. SILENCIO ADMINISTRATIVO



IRENE NÉREA HERRERA MARTÍNEZ  
ALEJANDRO LLACER MARTÍ



Font: elaborat pels alumnes Irene Herrera i Alejandro Llácer.

El Capítol 10, titulat "El laberinto burocrático", descriu les traves administratives amb les quals han de bregar les persones usuàries a l'hora de tramitar sol·licituds, especialment en l'àmbit d'ajudes o prestacions econòmiques. L'autora posa en relleu que aquest laberint no és un ens abstracte, sinó una maquinària conformada per persones que estan regides per normes i costums que altres instàncies els imposen (Mesa, 2019). Segons exposa l'estudianta que treballa aquest fragment, existeix una falta de consideració cap a la precarietat de la vida de les persones que es troben en situació d'exclusió residencial i que es veuen obligades a interactuar amb la burocràcia i la seua rigidesa.

En la presentació es posa de manifest la falta de comunicació, la verticalitat i la jerarquització que es produeix en aquests processos, ja que

l'administració pot incomplir les seues pròpies normes i terminis, però és molt exigent amb els requisits i condicions que imposa als sol·licitants. Això provoca desesperança en la ciutadania i trasllada la idea que, malgrat els canvis que puguen produir-se en les polítiques socials a conseqüència de la ideologia del partit governant, la realitat del laberint burocràtic persisteix i es presenta com un atzucac.

A través d'una notícia de premsa, en el Capítol 11 titulat "iPrivilegiados!" s'arreglaven comentaris d'odi cap a les persones que estan en situació de sensellarisme. Es posa de manifest que existeix una estigmatització cap a aquestes persones i que, a partir de la Gran Recessió i la crisi del COVID-19, han sorgit noves formes de pobresa que no han fet sinó agreujar la situació. Tal com assenjala l'estudianta que treballa aquest capítol, la societat empatitza molt més amb les persones pobres que no estan en situació de carrer, ja que es manté el prejudici que aquestes 'viuen com a reis' al no haver de fer front a determinades despeses amb els quals sí que corre la resta de la ciutadania, com el lloguer i les despeses derivades de l'habitatge.

En la tertúlia es reflexiona també sobre la necessitat que existisca un codi deontològic per al tractament de la pobresa per part dels mitjans de comunicació, que moltes vegades no respecten la intimitat dels col·lectius més vulnerables. Això guarda relació amb les preocupacions que assenyalen Alemán i Ramos (2020) referent a les conseqüències del Big Data en el benestar social, com la polarització de les desigualtats, la discriminació o la possible violació dels drets de la ciutadania.

En els dos últims capítols ("Mucho más que números" y "Un futuro previsible") Sara Mesa posa de nou en evidència el cercle viciós de l'administració. La dificultat de ser atès/a, la necessitat de simplificar uns processos que no estan facilitant l'atenció a les persones, les pèssimes conseqüències econòmiques que té per a elles el retard en la percepció de les ajudes, etc. Com assenjala l'estudianta encarregada d'analitzar el Capítol 13, la pobresa i les desigualtats estan invisibilitzades socialment i, quan es perceben, es fa des de l'estigma.

FIGURA 6. Panell Capítol 13



Font: elaborat per l'estudianta Valeria Palau.

## CONCLUSIONS I DISCUSSIÓ

A nivell transversal, al llarg de la tertúlia apareixen nombrosos conceptes vinculats tant amb aquest punt del temari de l'assignatura com amb altres àmbits de la política social treballats al llarg del curs. Resulta central el paper del treballador/a social en una posició privilegiada referent a la ciutadania i de l'administració, que com assenyalen Cáceres *et al.* (2009), exerceix com decisor polític a l'hora de formular i executar les polítiques socials. A més, té la responsabilitat d'avaluar si les polítiques estan tenint un impacte positiu en el benestar de les persones o no, com ocorre en el cas de Carmen a causa dels embossos burocràtics que s'estan generant.

Es fa evident per a l'estudiantat també a través de la lectura, el fet que les polítiques econòmiques i socials es troben estretament vinculades. Veiem que el problema no és sempre l'escassetat de recursos, sinó la mala gestió i unes decisions polítiques ineficaces. Com a conclusió al debat generat a l'aula sobre aquest tema, es desprèn que hem de

mantindre en tot moment una mirada holística i entendre la realitat com un tot global, avaluant les polítiques socials de manera integral.

La història de Carmen ens posa en alerta davant la visió generalitzada que la pobresa és una qüestió individual, la qual cosa genera aporofòbia i normalització de l'exclusió social (Fanjul, 2023). A més, es mostren en el llibre algunes de les causes del baix estatisme existent en la nostra societat i la poca confiança de la ciutadania cap a les institucions, en línia amb l'escassa confiança en la professionalitat dels empleats de l'administració pública. En definitiva, l'excés burocràtic genera un impacte negatiu tant en les condicions en les quals s'exerceix el treball social com en el benestar social de la ciutadania.

La participació en la tertúlia dialògica ha afavorit que l'estudiantat s'acoste a l'estudi de les polítiques socials d'un mode més compromès, encarnant en persones reals les conseqüències que a vegades tenen la mala praxi professional i el disseny ineficax de les mesures implementades per a combatre les situacions de pobresa i sensellarisme. A més, el format nou en el qual han hagut de presentar els resultats del seu treball, basat en el relat oral i en la il·lustració, els ha permès desenvolupar la seua creativitat i compartir a l'aula d'un mode molt més lliure les seues impressions.

L'anàlisi dels relats orals reproduïts per l'estudiantat a l'aula, i la seua posada en relació amb els continguts del llibre incorporats en les il·lustracions, posa de manifest un exercici de comprensió transversal de l'assignatura i d'incorporació dels seus conceptes teòrics a la reflexió crítica sobre la situació actual referent a les relacions entre la política social i la disciplina del Treball Social. L'avaluació posterior de la dinàmica revela a més una molt bona valoració d'aquesta per part de l'estudiantat.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Alemán, C. y Ramos, M. M. (2020). El Estado de bienestar desde sus orígenes hasta los objetivos del desarrollo sostenible y el big data. En C. Alemán (Coord.), *Políticas Sociales: innovaciones y cambios* (pp. 97-117). Aranzadi.

- Cáceres, C., Cívicos, M. A., Hernández, M. y Puyol, M. B. (2009). Política social y trabajo social. En T. Fernández y Y. de la Fuente (Coords.), *Política Social y Trabajo Social* (pp. 305-332). Alianza.
- Fanjul, S. (2023). *La España invisible. Sobre la precariedad, la pobreza y la desigualdad extrema en nuestro país*. Arpa.
- García, N. S. (2019). «Silencio administrativo. La pobreza en el laberinto burocrático», de Sara Mesa. *Castilla. Estudios De Literatura*, (10), LXV-LXX. <https://doi.org/10.24197/cel.10.2019.LXV-LXX>
- Laorden, C. y Foncillas, M. (2021). Tertulias pedagógicas dialógicas: Dando voz al aprendizaje de los estudiantes en la educación superior. *Revista Educa UMCH*, (17), 21-40. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202117.152>
- Mesa, S. (2019). *Silencio administrativo: la pobreza en el laberinto burocrático*. Anagrama.
- Monsalve, L., Marín, D. y Gallardo, I. M. (2018). El aprendizaje dialógico a través de las tertulias pedagógicas dialógicas en la formación inicial del profesorado. En E. López-Meneses, D. Cobos-Sanchiz, A. H. Martín-Padilla, L. Molina-García y A. Jaén-Martínez (Coords.), *Experiencias pedagógicas e innovación educativa. Aportaciones desde la praxis docente e investigadora* (pp. 2455-2464). Ediciones Octaedro.



# Informe diagnóstico

## Situación del acceso a la vivienda en la provincia de Valencia

AMPARO AZCUTIA VILAR, AMPARO FELIPE GALLARDO, ÀNGELA LUCAS PALACI, GLÒRIA MARIA CARAVANTES LÓPEZ DE LERMA, INMACULADA BENEYTO GISBERT, ROCÍO MOYA COLLADOS

Comissió d'Habitatge del COTSV

### DIAGNÓSTICO SITUACIÓN DE VIVIENDA. JUNIO 2023

El acceso a la vivienda constituye hoy uno de los principales problemas sociales de nuestro país. Se trata de una realidad poliédrica y compleja con múltiples repercusiones en la vida de la ciudadanía a las que las trabajadoras sociales tenemos acceso de manera completa y privilegiada. Es en el trabajo diario de nuestra profesión desde las que conocemos con detalle las diferentes realidades y problemáticas vinculadas a la vivienda.

La tipología europea de sin hogar y exclusión residencial es la siguiente:

- Sin techo (roofless).
- Sin vivienda (houseless).
- Vivienda insegura (insecure housing).
- Vivienda inadecuada.

En el presente diagnóstico se ha valorado establecer una tipología diferente que, en algunos casos, se corresponde con las tipologías europeas establecidas.

### 1. SIN HOGARISMO (SIN TECHO Y SIN VIVIENDA)

- Tradicionalmente el perfil de personas en situación de sinhogarismo respondía a un perfil determinado vinculado con situaciones de exclusión social. Situaciones cronicadas en las que solían converger problemáticas de consumo de tóxicos o de enfermedad mental, que presenta además pérdida de hábitos de autocuidado.
- Actualmente se ha producido un cambio significativo en el perfil de las situaciones de sinhogarismo. Se da actualmente un perfil muy heterogéneo:

- Es cada vez más frecuente la asistencia a los recursos especializados, y a los servicios sociales de atención primaria, de personas sin otras problemáticas sociales añadidas o convergentes que pierden la vivienda de manera sobrevenida. Las dificultades de acceso o mantenimiento de una vivienda constituyen su principal problema social.
  - También se atiende con frecuencia a personas que, a pesar de disponer de recursos económicos (pnc, rvi, pensión de jubilación, empleos precarios o con jornadas parciales) no pueden acceder/mantener el alquiler de una vivienda completa, ni tan siquiera de habitaciones en pisos compartidos.
  - En cuanto a la edad se observa un importante incremento de la misma entre las personas que pierden vivienda. Cada vez hay un mayor número de personas mayores.
  - Por otra parte, también se detecta un nuevo perfil de personas empleadas domésticas (no necesariamente migrantes), principalmente mujeres (ejerciendo trabajo de cuidadoras internas en domicilios) cuya pérdida de trabajo lleva asociada la pérdida de su vivienda habitual.
  - Por último, cabe destacar el incremento de las situaciones de sinhogarismo entre unidades familiares con personas menores de edad a cargo. Ello pone en evidencia la situación de pobreza y especial vulnerabilidad en la que se encuentran niños, niñas y adolescentes.
- Por otra parte, respecto a otros servicios que se ofrecen desde entidades especializadas en la atención a personas en situación de sinhogarismo, se destaca la siguiente información:
    - Perfil de comedor social: se mantiene perfil tradicional (personas en situación de sinhogarismo mayor cronicidad o residiendo en infravivienda).
    - Perfil de programas de reparto de alimentos: personas/unidades familiares que cuentan con domicilio y que disponen de ingresos económicos, aunque reducidos. Se trata de situaciones de pobreza de personas/familias con trabajo y personas con prestaciones sociales que van destinadas en su mayoría a cobertura de gastos de vivienda, por lo que requieren apoyo en la cobertura de necesidades básicas.

## 2. DESAHUCIOS/PÉRDIDA HABITACIONAL (VIVIENDA INSEGURA)

- Desahucio de inquilinos de viviendas propiedad de grandes tenedores, siendo estos principalmente empresas (muchas de ellas fondos de inversión o también llamados fondos buitres) y/o entidades bancarias. Aquí también se producen distintas realidades:
  - Por un lado encontramos viviendas que se encontraban en régimen de alquiler social mediante las obras sociales de las entidades bancarias propietarias que, desde hace aproximadamente 4 años y, a medida que finalizan los contratos establecidos, se niegan a renovarlos, iniciando procedimiento de desahucio en caso de que la unidad familiar inquilina no abandona la vivienda, hecho que suele producirse debido a las especiales dificultades de acceso a vivienda en mercado libre (analizadas posteriormente) para dichas unidades familiares.
  - Por otra parte, encontramos empresas o fondos de inversión que tras comprar viviendas o edificios deciden sacarles mayor rentabilidad y extinguir los contratos vigentes, desembocando por tanto en procedimientos de desahucio.
- Desahucio de viviendas propiedad de particulares que ven la subida del precio de la vivienda como una oportunidad para incre-



mentar sus ingresos. Ante cualquier variación de la situación familiar de inquilinos o propietarios proponen la revisión de contrato con importantes incrementos en el precio de la mensualidad o rescindiendo el contrato.

- Desahucios de viviendas ocupadas. Los propietarios suelen ser fondos de inversión o entidades bancarias que pretenden seguir especulando con la vivienda.
- Dada la demanda de valoración de situaciones de vulnerabilidad de las personas afectadas por procedimientos de desahucio, comienzan a llegar solicitudes de informes de vulnerabilidad de los propietarios de la vivienda. En caso de que la unidad familiar propietaria también se encuentre en situación de vulnerabilidad, no se producirá ningún aplazamiento del desahucio. Por otra parte, se detecta una mayor argumentación por parte de los propietarios para extinguir los contratos relacionados con las necesidades de uso de la vivienda por parte de miembros de su unidad familiar.
- Entre las medidas puestas en marcha para hacer frente a la situación de crisis provocada por la pandemia COVID19 se encontraba la de realizar prórrogas de la fecha de lanzamiento en caso de que la propiedad fuese de grandes tenedores. Dichas prórrogas se han sucedido hasta la actualidad, con fecha de finalización del 30/06/2023. Debido a ello, los aplazamientos de los lanzamientos tienen, en muchos casos, establecida dicha fecha.
- La nueva ley de vivienda establece la existencia de un procedimiento de conciliación al finalizar la prórroga. Todavía no se sabe cómo se va a aplicar dicho procedimiento, puesto que la ley no lo concreta de ninguna manera.

### 3. INFRAVIVIENDA/CHABOLISMO (VIVIENDA INADECUADA)

- El perfil de las unidades familiares expuestas a situaciones de infravivienda o chabolismo responde a un perfil tradicional vinculado con asentamientos en los que

conviven con familia extensa, y relacionado con minorías étnicas de origen español o de procedencia de países de Europa del este. Habitualmente presentan perfil de exclusión social, bajos ingresos, bajo nivel formativo y cultural, con especiales dificultades de acceso al mercado laboral.

- Dificultad de intervención en la situación de vivienda más allá de solicitud de vivienda pública de alquiler social.
- Dificultad de empadronamiento, lo que limita el acceso a otros derechos, recursos y prestaciones.

### 4. DIFICULTADES DE ACCESO A VIVIENDA EN MERCADO LIBRE

Las situaciones de pérdida de vivienda no serían tan dramáticas y con consecuencias tan graves si hubiera una mayor accesibilidad a una nueva vivienda, sin embargo, en los últimos años se ha observado un incremento exponencial del precio de las viviendas alquiladas y de las habitaciones alquiladas en pisos compartidos.

- Incremento de los precios de la vivienda de alquiler en mercado libre, tanto vivienda completa como por habitaciones.

Esta importante subida de precios tiene varias causas:

- La precariedad laboral y económica así como la adaptación del mercado a un perfil de arrendadores concreto como el de los y las estudiantes de etapas universitarias. Constituyen probablemente uno de los primeros colectivos que, de manera temporal, establecen su residencia de forma compartida con otras personas con quienes no mantienen vínculo de parentesco. Cabe destacar, además, la apertura de nuevas universidades (principalmente privadas) que atraen un perfil de estudiante europeo con mayores capacidades económicas y con mayor disponibilidad de pagar

- importes de alquiler más elevados al provenir de economías más fuertes.
- El auge del mercado de alquiler de habitaciones individuales ha repercutido negativamente en el precio de la vivienda completa. El precio de un piso de alquiler ya no se calcula en su globalidad, sino que se establece un precio por habitación y se multiplica por el número de habitaciones.
- Por otra parte, también ha influido considerablemente en los últimos años el incremento de viviendas de alquiler vacacionales que producen una mayor rentabilidad al establecer el precio por noche y por número de personas que pernoctan en la misma.
- La crisis sanitaria atravesada con la pandemia COVID19 ha supuesto un antes y un después, habiéndose producido una subida acelerada de los precios tras salir del estado de alarma y hasta la actualidad.
- Dado este incremento del precio, los particulares propietarios cancelan los contratos vigentes, suben el precio de la mensualidad de manera brusca y amenazan con echarles cuando el inquilino/a intenta negociar o protesta. Por otra parte, cualquier cambio en las circunstancias de la familia inquilina sirve también de pretexto para realizar un nuevo contrato de alquiler con nuevas condiciones. Asimismo, cuando la propietaria de la vivienda fallece, los herederos cancelan los contratos y exigen precios más altos para obtener mayor rentabilidad de la vivienda heredada, siendo como son, más conocedores de las condiciones del mercado inmobiliario.
- Cabe destacar que se está destinando al pago del alquiler, en ocasiones, hasta un 80% de los ingresos disponibles, teniendo que priorizar el pago de la vivienda a la cobertura de otras necesidades básicas.
- El subarriendo de habitaciones de manera irregular, como alternativa para poder hacer frente al pago de la mensualidad de alquiler. A pesar de que ha habido una notable subida en el último año, y actualmente el precio de una habitación en piso compartido oscila entre 250€ las más económicas y 450 o 500€/mes las más caras. En estas situaciones se producen muchos abusos (precios abusivos, estafas, restricción de derecho de usos de suministros por el coste extra que puede acarrear, expulsiones de la vivienda por dificultades en la convivencia o por querer re-alquilar la habitación a otras personas diferentes; pudiendo llegar incluso al abuso o explotación sexual). Esta última situación es de difícil confirmación dadas las resistencias a verbalizarlas y exponerlas por parte de las personas víctimas, no obstante, se define un perfil de mujeres jóvenes, en muchos casos migrantes, que son "acogidas" en viviendas propiedad/alquiladas por varones solos.
- Problemas derivados del subarriendo de habitaciones:
  - Hacinamiento de familias completas en habitaciones.
  - Imposibilidad de empadronamiento y consecuentemente se producen las "mafias" para empadronarse: se compra la posibilidad de empadronarse en un domicilio (aproximadamente 200€).
  - Problemas en la convivencia.
  - Estafas.
  - Menos protección ante desahucios, no tienen garantías legales de estar bajo contrato de alquiler.
  - Coacción para abandonar la vivienda.
  - Explotación sexual.
- Endurecimiento de los requisitos para ser aceptada la unidad familiar/persona como inquilina en una vivienda:
  - Exigencia de contrato de trabajo de al menos un año de antigüedad.

- Presentar documentación relativa a ingresos económicos: varias nóminas de trabajo y que el importe garantice el pago de la mensualidad de alquiler.
- Obligación de contratar seguro de impagos a cargo de la persona inquilina: proceso de evaluación de la solvencia económica de la unidad familiar previa aceptación del seguro, entre otras dificultades; imposibilidad de acceder en caso de haber estado alguna vez en lista de morosos.
- Contar con avales/avalistas.
- Mayores dificultades en caso de que en la unidad familiar haya personas menores de edad, mascotas o también cuando el perfil es hombre de mediana edad solo.
- En algunas situaciones se pide que sean personas que trabajen una parte de la semana internas en otro domicilio, para poder disponer la persona que les subarrienda de mayor libertad o poder tener a más de una persona inquilina en la habitación.
- Discriminaciones frecuentes en el acceso a vivienda:
  - Dificultades para encontrar alquiler de habitación cuando hay personas menores de edad en la unidad familiar. Incremento del precio al necesitar más espacio para la familia completa.
  - Dificultad de acceso a vivienda de perfiles con problemáticas sociales asociadas o cronificadas.
  - Dificultad de acceso a perfil de personas mayores.
  - Personas racializadas, migrantes, minorías étnicas, exrecluidos...
- canzan para el pago de un alquiler. Debido a ello muchos de los contratos de alquiler que se hacen actualmente entre las personas que acuden a servicios sociales viene a nombre de familiares o conocidos que ofrecen su nombre y sus nóminas como garantía de cumplimiento de requisitos, incluso cuando esa persona no va a residir en el domicilio en cuestión.
- Condiciones de habitabilidad de la vivienda cuestionables. Los precios que se exigen no responden a la calidad y condiciones de habitabilidad de las viviendas, encontrándose en muchas ocasiones viviendas con importantes desperfectos o necesidad de reparación que acaba siendo asumida por las personas inquilinas (humedades, electrodomésticos antiguos o con mal funcionamiento, escasez de equipamiento y mobiliario, falta de mantenimiento de viviendas antiguas o deterioradas, etc).
- Se está produciendo un cambio en el modelo de vivienda debido a la inaccesibilidad de la misma, pasando a incrementarse el número de personas que encuentran como alternativa habitacional la estancia en campings, caravanas o similar.
- Los precios de alquiler de vivienda de los pueblos de la provincia no difieren mucho de los de la ciudad. En toda el área metropolitana de la ciudad de Valencia los precios y condiciones son similares, y en el caso de pueblos algo más alejados de la capital, los precios descienden en un bajo porcentaje. Actualmente no es fácil encontrar viviendas por 400€/mes.

Todas estas situaciones desembocan en una imposibilidad de acceso a la vivienda de personas o unidades familiares que a pesar de contar con ingresos (procedentes de actividad laboral o de prestaciones sociales como IMV o RVI) que al-

## 5. OCUPACIÓN

La ocupación de vivienda no constituye un porcentaje elevado de los casos con los que trabajamos, a pesar de la información que se ofrece desde los medios de comunicación. En relación a ello cabe destacar que la mayor parte de personas que han ocupado vivienda se encuentra en inmuebles propiedad de entidades bancarias que no estaban siendo usadas.

El acceso a vivienda para ocuparla se realiza principalmente "comprándolo": es decir, se realiza el pago de una importante cantidad de dinero (aproximadamente el precio de una mensualidad de alquiler, entre 500 y 1000 euros) para que abran la vivienda y les permitan introducirse.

Se empieza a ver con cierta frecuencia que este hecho se produce sin conocimiento de la persona que finalmente va a ocupar y que cree estar pagando un alquiler o una fianza para la entrada en un piso alquilado. El perfil de las personas estafadas suele ser personas con bajo nivel formativo o migrantes que se encuentran en situación de pérdida habitacional inminente y necesitan desesperadamente acceder a una nueva vivienda, por lo que realizan la transacción rápidamente y, cuando se trata de personas migrantes en situación administrativa irregular que desconocen sus derechos, no piden ningún documento que acredite la propiedad de la vivienda porque creen no tener derecho a ello. La unidad familiar conoce su situación real cuando al cabo de unos días se persona la policía en el domicilio y posteriormente les llega notificación de procedimiento de desahucio.

## 6. PARQUE PÚBLICO DE VIVIENDA

A pesar de los esfuerzos recientes por parte de la Conselleria competente en la adquisición de nuevas viviendas para destinar a alquiler social, el parque de vivienda pública en nuestra comunidad sigue siendo muy escaso y por lo tanto, inaccesible.

A ello hay que añadir las trabas administrativas para realizar los trámites de solicitud de vivienda de alquiler social:

- Realización del trámite de manera telemática; para una población con analfabetismo digital. La brecha digital aquí se vuelve insalvable en muchas ocasiones.
- Dificultad para conseguir cita para presentar la solicitud de manera presencial: se abre la agenda un día al mes (el día 20, en concreto).

Estos dos procedimientos obligan a las profesionales a realizar la solicitud de cita o incluso la inscripción de manera telemática en nombre de las personas usuarias, por lo que se destina una importante parte del tiempo de trabajo en realizar este tipo de gestiones administrativas que no son productivas y que debería destinarse a la intervención social real.

La demanda de vivienda de alquiler social es muy elevada por lo que se generan largas listas de espera que, además, no son públicas. Las personas solicitantes no saben en que posición de la lista se encuentran.

El hecho de tener que renovar la demanda cada dos años dificulta la situación puesto que exige volver a realizar los trámites pasado dicho periodo desde la inscripción. Este es un aspecto desconocido para un gran número de personas/familias que creen estar inscritas y en lista de espera pero que al no renovar han sido eliminadas de ellas.

## 7. ACCESO A PADRÓN

El padrón, como medio de prueba legal de la residencia en el país y en el municipio correspondiente permite el acceso a diversos derechos sociales y prestaciones, por lo que acaba siendo considerado un bien necesario más que un registro de la residencia real de las personas. Debido a ello, muchas personas se encuentran dispuestas a pagar, como se ha comentado anteriormente, por conseguir estar empadronadas. Con ello se potencia el negocio ilegal de compra de empadronamientos. Además, en algunos municipios la gestión administrativa se complica debido a la dificultad para conseguir cita previa y que, una vez conseguida, la fecha de la misma suele ser un mes después.

Por otra parte, cabe destacar que en el caso de las personas migrantes se les pide la renovación en padrón cada dos años y, en caso de no realizarla, se les da de baja en el mismo, por lo que muchas personas quedan sin empadronamiento durante algunas temporadas sin saberlo. Ello les impide o limita el acceso a determinados derechos, servicios o prestaciones públicas (prestaciones eco-

nómicas como RVI o IMV, obtener título de familia numerosa o monoparental, presentar solicitud de vivienda de alquiler social, etc). En último lugar, no podemos olvidar las situaciones en las que no disponer de padrón impide a menores de edad mayores de 14 años poder obtener su DNI: el certificado de empadronamiento es un documento que les piden para poder realizar el dni por primera vez y al no disponer de dicho documento no pueden obtener el DNI. Además, en algunas situaciones a dichos menores de edad no se les permite el empadronamiento al no disponer de DNI.

## 8. NUEVAS REALIDADES: SE EMPIEZA A PLANTEAR LA COMPRA-VENTA DE HABITACIONES

## 9. DIFICULTADES PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL

Las dificultades y malestares que nos produce a las trabajadoras sociales en nuestro trabajo esta situación pueden resumirse en:

- Burnout.
- Frustración.
- Estrés.
- Sobrecarga emocional.
- No disponer de respuestas ante situaciones de pérdida de vivienda, no hay recursos, ni siquiera cuando en la unidad familiar hay menores de edad.
- El resto de servicios finaliza su trabajo informando que “no hay plaza”, “no hay vivienda”, pero nosotras somos las que tenemos que enfrentarnos a dicha realidad con las personas delante sin ofrecer ningún recurso alternativo ni ningún tipo de respuesta protectora de la unidad familiar.
- Las estancias en los CAT (Centro de Acogida Temporal) se prolongan demasiado al no encontrar alternativa habitacional, desdi-

bujando el carácter temporal del recurso y afectando al propio proceso de cambio de la persona alojada. Por tanto, y a nivel profesional, el desgaste que ello conlleva y la imposibilidad de dar nuevas entradas por falta de plazas disponibles.



# Cómo nace la "Associació Xarxa Cuide" impulsada desde el Centro Municipal de Servicios Sociales Salvador Allende de Valencia

**MÓNICA BALAGUER SEGARRA, SUSANA NAVARRO FUSTER Y LUIS MORALEDA GUTIÉRREZ**

T. M. en Servicios Sociales y T.M. en Trabajo Social  
Ayuntamiento de Valencia. Servicio de Atención Primaria.

En toda práctica de Trabajo Social, la mayoría de las veces nada es lineal, ni sencillo. Este ejemplo que nos invitan a presentar, surge de la limitación profesional en la que los profesionales de Trabajo Social nos encontramos en una gran ciudad y la necesidad e inquietud profesional de dar una mejor respuesta a lo que muchos profesionales de Servicios Sociales y Sanitarios principalmente acompañamos diariamente: EL SUFRIMIENTO HUMANO.

La práctica versa sobre el trabajo que realizamos en el marco de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Es muy habitual en los profesionales de Trabajo Social estar programando continuamente en nuestra cabeza líneas de intervención a los miles de problemas que atendemos y cuántas veces nos hacemos estas preguntas: Cómo atender mejor, cómo llegar a esta persona, cómo conseguir acompañar este proceso, qué de lo que existe se adecua mejor, cómo optimi-

zo y soy más eficiente para rentabilizar tiempo y recursos, cómo mejorar la información, el acompañamiento... y estas cuestiones toman más relevancia cuando el volumen de trabajo se nos come, llenando las agendas como si no hubiese un mañana y cuando las exigencias crecen exponencialmente.

Fruto de un pequeño trabajo de investigación y compartiendo inquietudes y conocimientos con el equipo de Servicios Sociales del CMSS Salvador Allende en Valencia, desde el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal, vimos la oportunidad de proponer a la Administración poder generar una aplicación que aglutinara toda la información que ahora mismo está dispersa respecto al mundo de la Dependencia, donde la misma se presentara de forma ordenada, sencilla y clara, con posibilidad de que el ecosistema de recursos públicos, privados y sociales fuera accesible, donde conseguir que fuera fiable y donde las personas pudieran encontrar apoyo social y emocional.



Esta plataforma no solo se planteaba como algo subido a una web o una APP, sino como una oportunidad de generar red y de ahondar el trabajo en dos aspectos muy importantes que se quedan muchas veces en segundo plano en nuestro día a día profesional: 1.- La Coordinación Socio-Sanitaria y 2.- El Trabajo Social Comunitario, además de posibilitar un acceso más directo a las personas.

La forma de poder plantear la idea dentro de una organización como el Ayuntamiento de Valencia, requería hacer una propuesta de buenas prácticas al Comité de Ética del Servicio de Bienestar Social. Se preparó la propuesta y se planteó la posibilidad de que profesionales del Centro Municipal dedicaran algunas horas semanales a su desarrollo y este fue el motivo de que esta propuesta quedase en un cajón. La limitación de recursos profesionales y la carga de trabajo dentro del marco de la Ley de Dependencia, supuso que no se nos permitiera dedicar tiempo material de nuestro trabajo a poder desarrollar el proyecto. No se valoró como sostenible.

Ya hemos dicho que una característica propia de la profesión de Trabajo Social es que en nuestras cabezas no paramos de buscar soluciones y fue entonces, cuando las puertas se cerraban y la frustración profesional aparecía, que cambiamos el enfoque. ¿Y si no lo hacemos los profesionales de Servicios Sociales, sino que ofrecemos la idea a las personas que atendemos?

Este fue nuestro papel como profesionales. Acompañar el nacimiento de una Asociación que pudiera generar una web y proveer de acompañamiento a personas con necesidades de apoyo o en situación de dependencia y sus cuidadoras.

Tardamos cerca de un año en reunir, motivar e implicar a un grupo de personas comprometidas y valientes para trabajar los estatutos, la finalidad, la misión, la visión y los objetivos de la Asociación.

La Associació Xarxa Cuide se constituye el 14 de febrero de 2020 y un mes después se inició la Pandemia. Parecía que todas las posibles dificultades que nos podían suceder, nos sucedieran. Afortunadamente el uso de la tecnología jugó a nuestro favor. Las reuniones online se sucedieron y aunque costó empezar, tras casi 5 años,

un grupo pequeño de personas, todas ellas con necesidades de apoyo y cuidadoras, han conseguido unos resultados inmensos.

Xarxa Cuide actualmente mantiene 4 líneas de trabajo muy diferenciadas pero todas convergen en intentar que las personas con un diagnóstico que limita su autonomía personal o sus cuidadoras que lo deseen, se vean acompañadas para reequilibrar su bienestar psicológico y accedan de forma fácil y rápida a aquello que necesitan. ¿Cómo se hace esto?

Se realizaron varias sesiones con el fin de establecer un árbol de problemas y surgieron dos realidades sentidas por las personas que colaboraron:

1. La soledad no deseada, la incertidumbre, el miedo y el malestar que las personas sienten ante el impacto de un cambio en el proyecto de vida por un diagnóstico médico que limita la autonomía personal, tanto a la persona que recibe el diagnóstico como a las personas cuidadoras.
2. La dispersión de recursos no conectados entre sí y la desinformación por la complejidad del sistema existente que impide llegar de un modo rápido y ágil a aquello que se requiere en cada situación y a lo que se tiene derecho.

El abordaje para dar soluciones ha ido creciendo con el tiempo y con la colaboración de personas voluntarias poco a poco se han podido desplegar 4 líneas de actuación hasta el momento, que resumimos de forma muy breve:

1. Se ha generado una puerta de entrada a través de la web [www.xarxacuide.com](http://www.xarxacuide.com). En ella, se intenta ir construyendo y aglutinando información, recursos y actividades que el ecosistema de cuidados ofrece en Valencia y alrededores.
2. Se ha desarrollado el Proyecto Vincula-T. (Atención individual a través de voluntariado) donde se intenta que una persona/familia que recibe un diagnóstico que limita su autonomía personal se vea acompañada por otra persona/familia con experiencia en el mismo diagnóstico. Esto favorece reducir el nivel de incertidumbre, miedo y malestar,

vivenciar la nueva situación minimizando la soledad no deseada y acceder a los diferentes recursos de una manera más directa.

3. Se promueven Grupos de Ayuda Mutua: (Atención grupal) dedicados a tres colectivos principalmente: Para personas con necesidades de apoyo (con cualquier diagnóstico), Para padres y madres con hijos con necesidad de apoyo (con cualquier diagnóstico) y para personas cuidadoras. Ante la demanda de un grupo de duelo, se está valorando el modo de implementarlo. Los Grupos de Ayuda Mutua reducen el malestar y suponen una herramienta muy potente en la mejora del bienestar emocional de las personas que acuden regularmente. Por nuestra experiencia, los grupos han supuesto un antes y un después en la vivencia de cuidar y/o transitar un cambio de vida por la pérdida de autonomía personal de muchas personas, que con intervención individual, hubiese sido muy difícil conseguir.
4. Se plantea la Generación de Red (Trabajo comunitario). Xarxa Cuide intenta conveniarse con entidades públicas, privadas y sociales del ecosistema de cuidados de la ciudad de Valencia y municipios cercanos, para poder ofrecer la información de los recursos existentes con la finalidad de poder en un futuro próximo tener capacidad para trabajar en red y desplegar proyectos conjuntos. Se busca siempre la vinculación y conexión con personas sabias, profesionales con compromiso, entidades abiertas y generosas, pero ¿Por qué nos empeñamos en generar una Red que tenga que ver con los cuidados? a) porque la optimización del sistema nos permitiría llegar a más personas, de una manera más eficiente, más rápida y mucho más amable para quien sufre, b) porque sabemos que hay cosas que no dependen solo de implementar recursos económicos y trabajar por evitar sufrimientos largos e innecesarios en personas y familias que les ha tocado enfrentarse a la pérdida de autonomía personal de alguno de sus miembros, es un objetivo común y compartido, no solo de las entidades sociales,

sino también de las Administraciones y de las empresas privadas que ofrecen recursos sociales y c) porque hay un bien inmaterial que es la sabiduría, la experiencia acumulada y las buenas prácticas que es necesario que puedan llegar a las personas afectadas y solo tejiendo red, conociendo el ecosistema y la inmensidad de recursos que ofrece, hace posible hacer un buen encaje de cada necesidad que se plantea.

Xarxa Cuide en estos años ha sido capaz de generar de forma estable estas 4 líneas de actuación con sus parones y sus arranques, con personas voluntarias comprometidas y con el empujón de alguna subvención para contratar profesionales en algunos periodos. No ha sido fácil, ni lineal, pero sí es reconfortante ver que el esfuerzo realizado por cada persona que ha colaborado no ha sido en vano y ha conseguido mejorar la vida de muchas personas, a veces con pequeños detalles, otras veces con largos acompañamientos, pero con el convencimiento de que esto merece la pena.

En el ímpetu de seguir creciendo, Xarxa Cuide, está barajando la posibilidad de planificar una quinta línea de actuación que nace por el compromiso de dar respuesta a la necesidad de las personas a las que se atiende y es:

5. La generación de recursos, bien porque no hay suficientes o porque no se adecuan a las necesidades.

En esta línea, la entidad ha empezado a ofrecer algún espacio de respiro para padres y madres con hijos con discapacidad, del mismo modo que sondea la idea de generar viviendas asistidas para personas con diversidad funcional física.

No sabemos si conseguiremos llegar, "Qui lo sá", pero de lo que sí estamos convencidos es de que desde Xarxa Cuide se va a intentar siempre poner el esfuerzo en que las personas con pérdida de autonomía y cuidadoras puedan encontrar lo que necesitan. Ese es el compromiso de la entidad y nos gustaría que si has llegado hasta aquí leyendo y consideras que puedes conectarte con este proyecto, para más información, para colaborar, para aportar o para recibir, estamos a tu disposición, pudiendo contactar con la entidad desde la web: [www.xarxacuide.com](http://www.xarxacuide.com)



# ENTREVISTA ENCARNA BORRÀS ARAGÓ

**ENCARNA CANET BENAVENT**

Universitat de València

Fer-li una entrevista a Encarna Borràs Aragó per a TS Nova ha estat per a mi tot un plaer. En primer lloc perquè Encarna és una d'aixes treballadores socials valentes que van iniciar i crear els Serveis Socials a l'inici de la democràcia "*des del no res*". En segon lloc perquè a Encarna i a mi ens uneixen moltes coses importants: el nom, el nostre poble i l'estima per la nostra professió. La conec des que jo estava estudiant treball social allà pel 1989. L'entrevista la hem realitzat a Cullera, davant la nostra mar, el 30 de maig de 2024.

## **Bona vesprada Encarna. En quin any començares a treballar com a TS?**

Les pràctiques d'assistent social (com s'anomenava abans) les vaig realitzar en l'Associació Gitana de l'Avinguda de la Plata (València) amb la professora Teresa Bolinches. D'ella vaig aprendre tota la lluita per aconseguir els recursos necessaris per a la població gitana. Seria al voltant de 1981-1982 perquè jo vaig estudiar treball social tard, perquè primer vaig fer comerç. Però el meu interès era social i vaig fer accés a la universitat de majors de 25 anys i entrí en el Col·legi d'Assistents Socials.

Eixa època de pràctiques va ser molt interessant i formativa perquè tenia que aplicar la teoria que m'havien ensenyat a l'Escola a la pràctica amb to-

tes les complicacions que això duia. Eren temps molt difícils però plens d'il·lusió i de valors.

Em vaig quedar a treballar en l'associació gitana fins novembre del 1982 i després vaig entrar a treballar a l'ajuntament de Torrent. Vaig anar a la Misericòrdia a entregar unes ajudes per a la població gitana i allí me varen dir que a Torrent buscaven una Assistent Social amb urgència.

Vaig anar i parlí amb un funcionari de Torrent i hem va dir que necessitaven una assistent social per a unes subvencions de centres de persones amb discapacitat. I al mateix temps revisar el padró de beneficència ja que aleshores no existia la sanitat pública. Era la instauració de la democràcia, eren anys molt difícils, no existien lleis, es desconeixien les funcions d'una assistent social, tant per l'administració com per les entitats i la població en general.

Quan vaig començar a treballar el meu primer objectiu va ser reunir-me amb totes les entitats de caràcter social que hi havia a Torrent: servei de psiquiatria, salut mental, ARTIC (alcoholisme), taller de desenvolupament comunitari del Xenillet, Càrites de les parròquies, creu roja, associació de veïns que en aquell moment tenien molta vitalitat... per conèixer la realitat de Torrent i saber tot allò susceptible de millorar.

CORRESPONDÈNCIA

encarna.canet@uv.es

### Els inicis degueren de ser molt difícils

La jove administració havia contractat una Assistent Social però desconeixien completament la seua funció. Vaig iniciar el meu treball sense despatx ni ubicació estable, estava en la punta de la taula d'un funcionari. També em col·locava en una pedra gran que hi havia al pati d'entrada de l'ajuntament i posava "no tocar" i li treia una cadira a la persona usuària i allí en la pedra les atenia. Cada vegada que passava l'alcalde em deia "Encarna ahi no és sitio" i jo li contestava que em posara un despatx.

En vista de que jo de la pedra no me n'anava m'asignaren un xicotet despatx.

### Jo recorde eixa pedra Encarna i crec que encara continua allí on estava abans l'ajuntament

Vam fer una investigació per conèixer la situació sociosanitària de la població gitana del barri de Zorrilla i els barris xabolistes en companyia de Luis Garcia Calleja, metge de beneficència i una treballadora social alumna de pràctiques meua Encarna Llopis.

Jo programava les atencions als usuaris dos dies a la setmana en el despatx i la resta de dies visitava els barris que eren deprimits, xabolistes i amb conflictivitat. El meu treball consistia en detectar les necessitats de la població per a poder intervenir. Eren moments molt difícils d'estres, preocupació, lluita professional, recerca de solucions, enfrontant-te a unes situacions duríssimes.

### I sense companyes a qui recórrer veritat?

A ningú... jo. Sense recursos que pogueres utilitzar.

Jo volia crear la necessitat d'un departament de serveis socials i que el dotaren de pressupost econòmic. El boca a boca i la voluntat política d'aquells temps me varen ajudar moltíssim, encara que desgraciadament la demanda anava sempre per davant dels recursos. El 1984 es va crear el primer equip base compost per tres assistents socials i més tard s'incorporaren educadors socials, i altres figures i es va crear un equip multidisciplinari per a desenvolupar programes bàsics i el principi de descentralització. Es crearen unitats de barris, una Assistent Social únicament per a tercera edat, el servei de família i infància...

Vaig ser la responsable de la gestió i coordinació dels serveis socials fins a l'any 2000 i a més duia la coordinació de l'àrea de la dona.

En 1990 es va crear el Departament de la Dona, incorporat als serveis socials i l'assessoria jurídica, la comissió local de la dona, tallers de promoció sociolaboral, i treball amb els col·lectius de dones, programes europeus...

Des de 1989 a 2010 vaig ser coordinadora de la *Revista Atenea* (m'ensenya una de l'any 2006 en la que estem les dos intervenint en un acte del 8 de març a Torrent). A partir del 2012 vaig treballar exclusivament en atenció a dones víctimes de violència de gènere.

### Revista Atenea (2006)



### En l'any 1982 quants ajuntaments tenien TS?

Crec que Carcaixent, Mislata i València i dubte de Xirivella, Moncada i Sagunt. A Castelló i Alacant ho desconec. Vull destacar que la lluita pels serveis socials i el canvi de la beneficència als drets socials va ser una tasca de les primeres companyes i meua i ho vull recalcar. Ens ajudàvem mútuament i posteriorment varem fer una plataforma a nivell comarcal amb relació amb altres comarques per a fer propostes a diputació o conselleria. En aquella època tot era l'inici: subvencions, convenis...

Es van incrementar les professionals de Conselleria i varem tindre molt de suport d'elles: Amparo Moreno, Carmen Salavert, Irene Estrada, Conchi Martínez...

Varem lluitar molt per convertir les subvencions en convenis. Eren anys de creació i tant els polítics com nosaltres teníem il·lusió per fer. Recorde també a Amparo Medina, y a Concha Montes que fins a fa poc ha estat una professional molt important en els Serveis Socials de Torrent.

### **Quines eren les principals necessitats a Torrent?**

La principal necessitat eren el barris de xaboles la majoria en condicions infrahumanes: La Mancha, Zorrilla, La Estrella, Paseo Los Rosales. Treballàvem per l'erradicació del xabolisme i reubicar a la gent en habitatges dignes.

Hi havia problemes de conflictivitat entre païos i gitanos al Xenillet, declarat Barri d'Acció Preferent (BAP).

Les persones d'estos barris tenien totes les necessitats bàsiques per cobrir: habitatge, atenció sanitària, ajudes econòmiques, alimentació, treball, escolarització, absentisme, majors, violència, malaltia mental, ...i ací vull recordar que el padró de beneficència era de caràcter gracioble, fèiem un informe i el censo era qui decidia.

Altre problema eren les persones majors sense recursos, amb malaltia, i sense prestacions de jubilació (bé perquè no havien cotitzat suficient o perquè pensaven que havien cotitzat i els empresaris els havien enganyat). I els tramitàvem el FAS (Fons d'Assistència Social).

També ingressos psiquiàtrics. Teníem molta coordinació amb salut mental on estaven Manola, Cándido Polo i Maria Huertas.

Problemes de toxicomanies. Eren els temps de l'heroïna i el benzol. També l'època de la Sida.

Les que acudien a Serveis Socials eren tot dones, per elles o per vergonya dels homes.

Vaig impulsar l'Associació Gitana de Torrent. M'he deixat la vida en Torrent durant 30 anys. Jo era l'Encarni.

### **Com era el treball en violència masclista en aquells moments?**

A partir de 2008 vaig estar exclusivament atenent dones víctimes de violència masclista junt amb una policia municipal Mari Pau i en coordinació amb la UPAP de la Policia Nacional.

Les dones vivien una situació de risc, vivien perillósament en quant a la seua integritat física i mental. Es sumava el silenci familiar, veïnal i de la societat. Era un assumpte privat i no hi havia recursos. La violència exercida dintre de l'àmbit familiar no es considerava delictu fins l'any 1989 quan es castigava com a "lesiones comunes". Es va reformar el codi penal però la violència de gènere era considerada "violència domèstica".

La indefensió de la víctima i la impunitat de l'agressor feia que les dones no denunciaren. I a això cal sumar les actituds sexistes dels estaments policials i judicials que en ocasions dissuadien a la víctima o la feien sentir culpable. La dona tornava al domicili i l'agressor ja estava assabentat de la denuncia i li pegava més. Elles tenien por al rebuig familiar i social, vergonya, sentiments de culpabilitat, dependència econòmica i emocional, pels fills, per creences religioses... a costa de patir elles mateixa. Les dones gitanes a més tenien por de crear greus conflictes entre famílies.

Les dones de classes altes no venien perquè ho resolien amb advocats i psicòlegs privats.

Este treball m'encantava i connectava molt amb la dona. Em sentia reforçada.

### **Que significa per a tu que un Centre Municipal de Serveis Socials de Torrent porte el teu nom?**

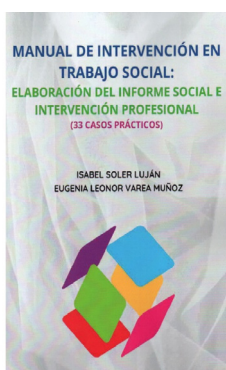
Ho he acceptat perquè ha estat una proposta dels companys i companyes que s'enrecorden molt de mi, i els polítics ho han acceptat. Jo considere que esta dedicatòria no és a la meua persona sinó a la Treballadora Social, és un reconeixement a la nostra professió, a la lluita pels drets socials. Es important recordar que s'ha de treballar a nivell transversal i no parcialitzat. I els polítics han de saber que els drets socials son una responsabilitat seua.





# Manual de Intervención en Trabajo Social: Elaboración del informe social e intervención profesional

FITXA



Título: *Manual de Intervención en Trabajo Social: Elaboración del informe social e intervención profesional*

Autora: Isabel Soler Luján y Eugenia Leonor Varea Muñoz

Fecha de publicación: 1 marzo 2024

ISBN: 978-8412700589

Valioso manual que nos acerca a la práctica de la intervención social, a través de la exposición de 33 casos de diferentes problemáticas, trabajados desde atención primaria de Servicios Sociales.

Las distintas casuísticas y las dos primeras partes de este interesante libro nos ofrecen la posibilidad de profundizar en la teoría y práctica del Trabajo Social, ahondando por un lado en la elaboración de la principal herramienta de esta profesión y en las diferentes etapas de lo que entendemos por caso en Trabajo Social para, por último, centrarnos en la resolución de casos prácticos siguiendo el proceso metodológico que incluye el desarrollo de la intervención, junto a propuestas activas encaminadas a conseguir un cambio social.

Excelente lectura para estudiantes de Trabajo Social, opositores o profesionales que estén iniciando su andadura profesional y, por qué no, para los que ya tenemos años de experiencia pero estamos enamorados de nuestra profesión.



# Adicciones: claves para el éxito del tratamiento

**ÁNGELA CARBONELL**

Departament de Treball Social i Serveis Socials (Universitat de València)

FITXA



*Título: Adicciones: Claves para el éxito del tratamiento. Manual para profesionales, pacientes y familiares*

**Autoras:** Silvia Monar Bermúdez, Julia de Dalmases Artés, Ana Navarro Chisvert, Jorge González Martínez, M. Carmen Guillem Benaches y Natalia Gandia Carbonell

**Editorial:** Letra Minúscula

**Fecha de publicación:** 11 junio 2024

**ISBN:** 978-8410392052

El Trabajo Social en Conductas Adictivas es una especialización dentro del Trabajo Social que, aunque es conocida, sigue siendo poco reconocida. A lo largo de mi trayectoria docente, he trabajado para darle estructura y coherencia a esta especialidad, con el fin de proporcionar a las estudiantes del Grado en Trabajo Social estrategias de intervención útiles, actualizadas y basadas en la evidencia científica y práctica en el campo de las adicciones. No obstante, los manuales y guías con mayor ascendencia en el ámbito académico están generalmente dirigidos a profesionales de la medicina y psicología y centrados en identificar de manera descriptiva las intervenciones y herramientas de detección más utilizadas. Hasta el momento, no había hallado materiales que abordaran de manera clara y accesible, el proceso de tratamiento integral de las conductas adictivas, visibilizando también los aspectos sociales y relacionales involucrados, más allá de definiciones teóricas complejas.

“Adicciones: Claves para el éxito del tratamiento” es un manual terapéutico diseñado para ofrecer herramientas y orientación tanto para profesionales como para pacientes y sus familias. Se articula bajo la premisa de que el tratamiento de las adicciones exige un enfoque holístico e interdisciplinario, buscando dotar de un marco práctico a un tema que, en muchas ocasiones, se trata de manera parcial o superficial en los enfoques tradicionales.

Las autoras, un equipo multidisciplinar compuesto por psicólogas, trabajadora social clínica y educadoras sociales, cuentan con una sólida formación y amplia experiencia en el ámbito de las conductas adictivas, tanto tóxicas como comportamentales. Actualmente, desarrollan su labor en el Centro de Atención de Trastornos Adictivos (CATA) de Llaurent la Llum, donde abordan la complejidad de la adicción desde la intervención terapéutica y familiar. Su trayectoria incluye trabajo en distintos recursos de adicciones, abarcando tanto la prevención como la intervención directa. A través de este manual, ofrecen una visión completa de la adicción, explorándola desde los prismas psicológico, biológico, socio-relacional y educativo. Esta diversidad de enfoques permite una comprensión más profunda de la adicción, no solo como un problema individual, sino como un fenómeno que impacta también en las relaciones familiares, sociales, comunitarias y en la sociedad en general.

El manual se presenta con una estructura clara y accesible, guiando a la persona lectora a través de las diferentes etapas del proceso de cambio, siguiendo el reconocido Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente. Desde la precontemplación hasta el mantenimiento de la abstinencia, aborda cada fase de manera detallada, ofreciendo herramientas, testimonios, casos y consejos prácticos. Su índice, que abarca temas como la autoconfianza, la adherencia terapéutica, la importancia de la socialización y el manejo de recaídas, entre otros, demuestra un enfoque integral y cercano a la realidad de quienes buscan enfrentar, entender, formarse o intervenir en adicciones. Es un recurso valioso tanto para quienes se encuentran en las primeras etapas del cambio y aquellas que buscan consolidar sus logros a largo plazo, como para quienes quieren y/o deben acompañar profesional o personalmente en el camino hacia el mantenimiento y la recuperación.

Este libro ofrece una perspectiva renovada en el tratamiento de las conductas adictivas, desafiando mitos y prejuicios profundamente arraigados. Pone énfasis en la importancia de validar todas las áreas de intervención, superando los enfoques reduccionistas y voluntaristas de la adicción. A lo largo de sus páginas, destaca el papel fundamental de la intervención social y del Trabajo Social, proponiendo un enfoque terapéutico que reconoce la complejidad individual y la influencia del entorno, aspectos a menudo desatendidos en los recursos de tratamiento. Además, aborda la desconfianza inicial hacia la intervención social, frecuentemente asociada a un carácter prestacional, asistencialista y económico, y enfatiza la necesidad de un enfoque social clínico que vaya desde la identificación de factores de riesgo y protección hasta la creación de rutinas y un estilo de vida saludable y sostenible a largo plazo.

En este sentido, el manual defiende con firmeza que el Trabajo Social en Conductas Adictivas es, ante todo, Trabajo Social Clínico. Esta perspectiva, que interviene en la subjetividad humana y en el entorno, resulta fundamental para comprender y abordar la complejidad de las adicciones. Al considerar no solo los aspectos psicológicos, sino también los sociales, culturales y estructurales, el Trabajo Social Clínico ofrece un marco de referencia integral para la evaluación y el tratamiento de las adicciones. En este sentido, se destaca la importancia de la profesión para fortalecer la alianza terapéutica, trabajar en la estabilidad emocional, mejorar las dinámicas familiares, promover relaciones sociales saludables, y desarrollar habilidades para la gestión del ocio y la economía. Al hacerlo, el manual sitúa al Trabajo Social Clínico como una disciplina esencial para la consecución y el mantenimiento de la abstinencia, contribuyendo así a mejorar significativamente la calidad de vida y bienestar de las personas con conductas adictivas y sus familias.

En conclusión, este manual representa un aporte significativo para el campo del Trabajo Social en Conductas Adictivas, brindando una herramienta clave tanto para profesionales, alumnado, como para pacientes y sus familias. Su enfoque integral, basado en el tratamiento biopsicosocial, lo convierte en un recurso indispensable para quienes buscan comprender y abordar las adicciones desde una perspectiva holística. Al destacar la importancia del entorno y las relaciones sociales en el proceso de recuperación, el libro abre nuevas vías de intervención que complementan y enriquecen los enfoques tradicionales, destacando y reafirmando el papel esencial y poder clínico del Trabajo Social en este ámbito.



# El diagnóstico social sanitario y la gestión de casos

## Los pilares en la clínica del trabajo social sanitario

LUCAS PUIG NAVARRO

Col. Num.: 34-1276

### FITXA



Título: *El diagnóstico social sanitario y la gestión de casos. Los pilares en la clínica del trabajo social sanitario*

Autora: Dolors Colom Masfret

Editorial: Nau Llibres (Edicions Culturals Valencianes, S.A.)

Fecha de publicación: 17 mayo 2024

ISBN: 9788419755308

Hacer mención al diagnóstico social sanitario y trabajo social sanitario es hacer mención y tener como referente, tanto por su obra como por su implicación en el ámbito, a Dolors Colom Masfret. Editada en Nau Llibres integrada en la colección "Trabajo Social" dirigida por Josefa Fombuena, se encuentra el último libro de Colom: "El diagnóstico social sanitario y la gestión de casos. Los pilares en la clínica del trabajo social sanitario".

En 2012 Colom ya publicó una obra con título similar: "El diagnóstico sanitario" (Ed. UOC) ahora bien y parafraseando a la autora "no puede haber dos libros iguales" y de hecho no lo son. Este libro sirvió como guía e inspiración para gran cantidad de profesionales del ámbito.

Previo al primer capítulo en un ejercicio de responsabilidad por parte de la autora realiza una declaración de intenciones describiendo los objetivos que pretende con este libro.



En el primer capítulo encontramos un minucioso trabajo de revisión bibliográfica fundamentando las bases de la profesión desde su origen y la especificidad de la misma dentro del ámbito sanitario, haciendo referencia a los mismos en cuatro agrupaciones. De igual forma señala fechas clave y figuras que han hablado y/o tratado acerca de trabajo social sanitario.

El segundo capítulo está dedicado al diagnóstico social sanitario armándolo desde la etimología de "diagnóstico" hasta los errores al realizar un diagnóstico social sanitario o la diferencia con otros diagnósticos (referente a otras profesiones), así como remarcando, nuevamente, qué no es un diagnóstico social sanitario (una escala, una clasificación o indicadores). Teniendo el peso primordial dentro del capítulo el apartado concreto que dedica al diagnóstico social sanitario y a la síntesis diagnóstica, y la importancia de las palabras clave.

En el tercer capítulo "acontecimiento vital" (como presencia de enfermedad) queda vinculado al caso social sanitario y la importancia de su identificación, así como de su expresión. Así pues, el diagnóstico social sanitario partirá de los hechos quedando articulado sobre los factores que posibilitarán -en palabras de la autora- la construcción de una nueva realidad. Aquí toma gran importancia la aplicación del modelo centrado en las fortalezas como punto de elaboración del diagnóstico social sanitario.

Abordará la gestión del caso apoyándose desde el modelo psicosocial proactivo y el diagnóstico social sanitario, identificando desde aquí tanto medios como recursos que la propia persona disponga o su entorno. Más allá de la reivindicación de la trabajadora social como responsable de la gestión de casos; justifica de manera bien armada su figura como referente en el ámbito sanitario frente a posibles intromisiones de otras figuras profesionales, así será de forma ineludible como desde el diagnóstico social sanitario conlleve la gestión del caso.

Acerca de la visión actual del trabajo social sanitario, la autora remarca la importancia de continuar apoyándose en el método científico adaptándose a las nuevas necesidades, así como la exposición a todo tipo de información (verdadera y falsa) lo que exigirá (en palabras de la autora) no solo rigor, ética profesional y fuerza de voluntad para asumir las responsabilidades y competencias, huyendo de la desnaturalización. Aprovechando todas las vías de acceso que desde la profesión tenemos a la estructura vital y comunitaria de las personas atendidas.

El libro presenta tablas y atlas conceptuales de gran valor y rigor que van apoyando y sintetizando la lectura. Siendo una de las últimas tablas una propuesta de sistema de información para la elaboración del diagnóstico social sanitario en la que se distinguen: ámbito, dimensión, variables/parámetros, categorías y notas de contexto.

En conclusión y respondiendo a la autora en el epílogo "¿servirá a alguien?"; la respuesta no es solo sí, ya que está llamado a ser el libro de cabecera de las profesionales de trabajo social sanitario, no solo por los instrumentos y herramientas que aporta sino también por la síntesis y fundamentación respecto a la especificidad del trabajo social sanitario, sus referentes y su historia. Siendo un libro llamado a ser referente también en el ámbito académico, en lo referente al trabajo social sanitario. Citando a la autora ya para acabar: "Un sistema sanitario sostenible pasa necesariamente por el desarrollo de las unidades de trabajo social sanitario", este libro da buena cuenta de ello.

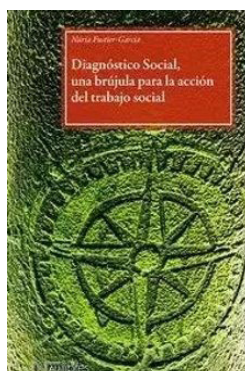
*Esta reseña se ha realizado al mismo tiempo que falleció Carmen Illa Lahuerta, trabajadora social sanitaria e incansable luchadora por el posicionamiento y dignidad de la profesión en el ámbito sanitario. Sirvan estas líneas para honrar su memoria y reconocer su valioso legado.*

# Diagnóstico Social, una brújula para la acción del trabajo social

**ANA ISABEL VÁZQUEZ CAÑETE**

Dep. Treball Social i Serveis Socials. Universitat de València

## FITXA



Título: *Diagnóstico Social, una brújula para la acción del trabajo social*

Autora: Núria Fustier-García

Editorial: Nau Llibres (Edicions Culturals Valencianes, S.A.)

Fecha de publicación: 1 de junio 2023

ISBN: 9788419755049

La obra de Núria Fustier-García, presenta los resultados de una profunda investigación en torno al diagnóstico social en el marco del Trabajo Social desde una mirada teórica y metodológica que, además, se apoya en el conocimiento que aporta su propia experiencia profesional. Esta obra se centra en una de las claves fundamentales para el Trabajo Social que, como señala la autora, es precisamente, el tema central de la primera obra metodológica de Trabajo Social, *Social Diagnosis* de Mary E. Richmond, publicado en 1917.

El texto presenta dos partes diferenciadas. Los cinco primeros capítulos construyen un amplio marco de referencia en torno a cuestiones clave para el Trabajo Social como son: conceptos generales en torno a la intervención social y los principales paradigmas científicos, presentando el construccionismo como enfoque epistemológico de referencia en esta propuesta; el Trabajo Social como profesión y como disciplina académica; la evolución del diagnóstico social como proceso metodológico; y una revisión de diferentes instrumentos para la elaboración del diagnóstico. La segunda parte, recogida en los dos últimos capítulos, presenta una elaborada propuesta metodológica a partir de la investigación realizada.

Desde una perspectiva teórica, se presenta un interesante análisis sobre la evolución de los conceptos fundamentales del Trabajo Social y las miradas planteadas por distintas autoras desde mediados del siglo XX hasta el momento actual, identificando dos elementos clave en el objeto del Trabajo Social: el malestar social o psicosocial que se sitúa en la vivencia particular de las personas ante una situación específica; y la interacción entre la persona y el entorno en el que se produce la situación que genera el malestar. Se trata, por tanto, de una doble mirada que señala la importancia de aprehender la complejidad de la realidad social, así como la importancia de los diferentes marcos teóricos del Trabajo Social que se constituyen en guías para el análisis de la multiplicidad de situaciones a las que responde y que enmarcan las propuestas metodológicas. Así pone como ejemplos el Trabajo Social Crítico, las teorías feministas, los enfoques anti-opresivo y multicultural o el enfoque basado en fortalezas.

Asimismo, señala que el diagnóstico social centrado en el propio objeto del Trabajo Social, como se ha indicado, se construye, como investigación aplicada, a partir de la interacción entre quienes viven esa situación específica de malestar y la persona que, como profesional, aporta una mirada técnica a esa realidad. La construcción de la relación entre ambas constituye la clave del proceso, permitiendo el cambio en la propia percepción de la situación problema y la forma de hacer frente a ella. Por ello, las herramientas teóricas, metodológicas y técnicas han de orientar esa interacción. La autora señala la importancia de situar la intervención social y el Trabajo Social, desde un marco filosófico, teórico y metodológico suficientemente desarrollado, que aporte rigor y un conocimiento transdisciplinar y complejo para aproximarse a una realidad que se manifiesta compleja y multidimensional.

Respecto al modelo que propone para el diagnóstico social, la autora señala la importancia del vínculo entre teoría y práctica a la hora de desarrollar metodologías e instrumentos de diagnóstico, que refuerce su consistencia y permita adoptar una posición específica frente a la compleja realidad social. Para ello, identifica tres cuestiones que, de partida, habrían de tomarse en cuenta: el liderazgo del diagnóstico social, la existencia de un marco conceptual amplio y una propuesta concreta de modelo de diagnóstico.

La primera cuestión señalada es el liderazgo en el diseño y desarrollo de los procedimientos e instrumentos diagnósticos. La autora advierte que existe un creciente diseño institucional de los procedimientos de diagnóstico, a partir de la sistematización de la información como parte de los modelos organizativos en los que se sitúa la intervención social, siendo los sistemas institucionales los encargados de su diseño y definición. De este modo, los procedimientos de diagnóstico se convierten en instrumentos de carácter genérico que invisibilizan las especificidades de la diversidad de disciplinas que participan en la intervención social. A partir de la investigación realizada, Fustier-García reclama que "la metodología de intervención, las técnicas y los instrumentos son herramientas de carácter profesional" (p. 151), y han de quedar en el campo de acción de las disciplinas profesionales, y no ser diseñadas y desarrolladas por las instituciones y sistemas en las que aquellas desempeñan sus funciones.

La segunda cuestión que la autora reclama como imprescindible es un marco conceptual que enmarque el desarrollo del diagnóstico social, y que debe estar conformado, a su vez por un enfoque epistemológico que, de forma genérica, sitúe la propuesta dentro de un paradigma que ofrezca las bases para la propuesta metodológica y el rol profesional a desempeñar; y por un marco propio del Trabajo Social, con referentes propios que permitan definir el objeto de intervención y el diseño metodológico.

En el primer caso, como enfoque epistemológico de carácter general que sienta las bases generales desde el que se posiciona la acción profesional, Fustier-García sitúa su propuesta desde un enfoque constructorista, que justifica por varios motivos: porque esta perspectiva reconoce que la propia realidad del observador incide en la realidad observada y determina la explicación que da sobre ella; porque plantea que el conocimiento se construye de forma compartida y en un contexto sociohistórico concreto y, por lo tanto, puede evolucionar; y porque señala que el valor de la metodología utilizada está ligada al proceso social que acompaña al conocimiento y lo determina. De este modo, presenta

el diagnóstico social como realidad interrelacionada y retroactiva en los diferentes momentos de la intervención, que se apoya en la construcción subjetiva y compartida del conocimiento a partir de la relación entre observador y observado; que reconoce el papel del lenguaje en la construcción y la descripción de la realidad; y la necesidad de construir, a partir de este enfoque, las categorías diagnósticas no estáticas que definan la realidad y permitan sistematizarla (categorías diagnósticas e indicadores).

En segundo lugar, señala la necesidad de un marco teórico propio del Trabajo Social que defina cómo comprender el diagnóstico, que evite automatismos en su aplicación, y que lo oriente en la dirección específica. Desde aquí diferencia el diagnóstico social de aquellas intervenciones de carácter estructurado que no requiere la elaboración de un diagnóstico, sino que se circunscriben a la comprobación de requisitos y la aplicación de procedimientos. En este marco, señala que los referentes teóricos han de alinearse con los presupuestos ideológicos o filosóficos profesionales, identificando su propia postura desde una perspectiva de cambio social y empoderamiento que, además, orientan los presupuestos metodológicos de la propuesta de diagnóstico que desarrolla en su obra: cuestionamiento de la realidad, visión de género, reconocimiento de las fortalezas de los participantes, perspectiva dialógica en la comunicación y la reflexión, interrelación entre teoría y práctica e interconexión e interdependencia entre profesionales y personas atendidas, comunidades y sistemas.

Y, finalmente, la tercera cuestión que señala la autora es el diseño de una propuesta metodológica de diagnóstico que sea coherente con las cuestiones identificadas anteriormente, en su conceptualización y su articulación en la práctica. En su propuesta señala algunas premisas como el convencimiento de que el diagnóstico no es definitivo ni total y que requiere una elaboración progresiva; y unos principios teóricos referidos a la afirmación de la persona como la principal experta sobre su propia vida, el reconocimiento de las múltiples representaciones de la realidad, la necesidad del diálogo como base del proceso de cambio y la relevancia de identificar y potenciar las fortalezas de las personas.

La propuesta metodológica planteada identifica tres acciones, no concebidas como meras fases sucesivas, sino en un proceso de retroalimentación. Una primera acción descriptiva que permite la construcción de las categorías diagnósticas en torno a diferentes ámbitos y dimensiones, que permite la recopilación de datos y su conversión en información válida. Una acción interpretativa que, permite identificar los niveles de autosuficiencia de la persona, los factores de riesgo o protección desde una perspectiva interseccional, y el funcionamiento social a partir del desempeño de los roles sociales, y que, en conjunto identifican fortalezas o situaciones de malestar. Esta acción interpretativa recoge tanto la propia valoración profesional, como la realizada junto con la persona interesada, de modo que se construye el diagnóstico en un proceso dialógico. Finalmente, la acción sintética, que permite explicar el proceso realizado, la identificación y graduación de las diferentes cuestiones que aborda el diagnóstico, y concluye con una valoración de la situación y el establecimiento de las prioridades que orienten la planificación de la intervención.

En definitiva, la obra de Núria Fustier-García, pone en valor la riqueza conceptual, teórica y metodológica que se ha venido desarrollando desde el Trabajo Social y plantea la necesidad de implementar modelos de diagnóstico social que, entroncando con el núcleo de la profesión, ofrezcan propuestas que respondan a la complejidad y multidimensionalidad de la realidad actual.



**AVALUADORES/AVALUADORS: AVALUACIÓ DE PARELLS EN LA SEUA VERSIÓ DE DOBLE CEC DE LA REVISTA TS NOVA A L'ANY 2024**

Nom y Cognoms			Institució
Maria Raquel	Agost	i Felip	Universitat Jaume I
Amparo Dionisia	Arocas	Tortajada	Ayuntamiento de Requena
Rosana	Astasio	Recuenco	Ajuntament d'Almassora
Esther	Baztán	Crespo	Universitat de València
José	Beltrán	Llavador	Universitat de València
Ricard	Calvo	Palomares	Universitat de València
Encarna	Canet	Benavent	Universitat de València
Glòria Maria	Caravantes	López de Lerma	Universitat de València
Ángela	Carbonell	Marqués	Universitat de València
Maritzza	Castro	Tavara	Universidad Nacional del Antiplano PUNO-PERU
Francisco Javier	Dominguez	Alonso	Universitat d'Alacant
Esther	Escoda	Porqueres	Universitat de València
Maria Jesús	Felipe	Tío	Ajuntament de València
Jordi	Feu	Gelis	Universitat de Girona
Carmen M <sup>a</sup>	Gomez	Navarro	Colegio Oficial de Trabajo Social de Murcia
Inmaculada	Gonzalez	Herrera	Centro de Acogida de Menores Xiquets
Maria Eugenia	González	Sanjuan	Universitat de València
Laura	Guaita	Nuévalos	Investudia
Jesús	Hernández	Aristu	Asociación Navarra Mixtelena-Gingko
Maria Amparo	Martí	Trotonda	Universitat de València
Raúl	Martín	Lozano	Institucions Penitenciàries
Paloma	Martínez	Antequera	Institucions Penitenciàries
Elena	Matamala	Zamarro	Universitat de València
Reyes	Matamales	Arribas	Ajuntament de València
Ángel Joel	Méndez	López	Universitat de València
Josué	Méndez	Cano	Universidad Autónoma de Yucatán
M <sup>a</sup> José	Monrós	Chancosa	CAP Godella i Rocafort
Albert	Mora	Castro	Universitat de València
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

Enrique	Pastor	Seller	Universidad de Murcia
José Vicente	Pérez	Cosín	Universitat de València
Addiel	Pérez	Díaz	MSWservices
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
Manuel Francisco	Salinas	Tomás	Universitat de València
Inés	Sánchez	Endrina	Institut de Medicina Legal de València
María Dolores	Soler	Aznar	Col·legi Oficial de Treball Social d'Alacant
Ana Belén	Vidal	Calatayud	HACLE Dr Moliner



# Gestió, política editorial i de qualitat de la Revista científica 'TS Nova. Treball Social i Serveis Socials'

La Revista científica 'TS Nova. Treball Social i Serveis Socials' és una publicació editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de València (COTSV) des de l'any 2010, a València. Es distribueix tant a les persones col·legiades d'aquesta entitat com als col·legis professionals d'Espanya, universitats i altres institucions de caràcter social.

Al Comitè de Redacció, que està format per persones de reconegut prestigi en l'exercici del Treball Social, hi ha professionals d'administracions públiques, entitats socials i de la Universitat de València. A més d'aquest comitè, existeix el Comitè Assessor Científic, els membres del qual pertanyen a diferents entitats públiques i privades, així com a universitats valencianes, espanyoles i, fins i tot, internacionals de reconegut prestigi en l'àmbit del Treball Social, els Serveis Socials i les polítiques socials. 'TS Nova. Treball Social i Serveis Socials' també compta amb un consell extern de persones avaluadores que, de manera anònima, revisen els articles rebuts per a garantir la seua qualitat.

Va nàixer 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, les polítiques socials i la intervenció social, especialment a la Comunitat Valenciana. S'hi accepten articles redactats per professionals, docents i personal investigador dels àmbits assenyalats, amb la voluntat de gestionar el coneixement existent i fomentar el diàleg.

La publicació es regeix pels criteris de qualitat de Latindex, dels quals compleix 33 a data del 28 de gener de 2013. Per això, almenys el 40% dels articles (tots els publicats a la secció 'A Fons') hauran de ser originals, tècnics, resultats de recerca, articles reflexius, etc. Els articles seran sempre avaluats anònimament per dos persones avaluadores de la revista, que emetran el seu informe i recomanaran la seua publicació sense modificacions, la publicació amb modificacions (en aquest cas s'enviarà a l'autoria perquè les introduïsquen) o la No publicació (en aquest cas no es publicarà). Aquestes avaluacions, amb la identificació de la o el professional avaluador, es trobaran arxivades al Col·legi Oficial de Treball Social de València per a la 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 complit el 40% assenyalat anteriorment, es publicaran articles que no responen a les exigències de la secció 'A Fons', els quals seran avaluats pel Comitè de Redacció i apareixeran a la secció 'Pràctica' o 'Lliure'. D'aquests treballs també hi existirà una fitxa d'avaluació i a tots els efectes seguiran el mateix procediment. No s'admetrà cap article que no complisca les normes.

'TS Nova. Treball Social i Serveis Socials' es troba a les bases de dades Latindex, Dialnet, ISOC, Psycodoc, Compludoc, Scopus i CSIC, a més d'estar present als repositoris Roderic, Rebiun, RUA, Recolecta i Hispana. La revista del Col·legi Oficial de Treball Social de València, que està avaluada per DICE, MIAR, RESH, CIRC i CARHUS, es pot consultar a biblioteques de diferents universitats espanyoles.

# Gestión, política editorial y de calidad de la Revista científica 'TS Nova. Treball Social i Serveis Socials'

La Revista científica 'TS Nova. Treball Social i Serveis Socials' es una publicación editada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de València (COTSV) desde el año 2010, en València. Se distribuye tanto a las personas colegiadas de esta entidad como a los colegios profesionales de España, universidades y otras instituciones de carácter social.

En el Comité de Redacción, que está formado por personas de reconocido prestigio en el ejercicio del Trabajo Social, hay profesionales de administraciones públicas, entidades sociales y de la Universitat de València. Además de este comité, existe el Comité Asesor Científico, cuyos miembros pertenecen a diferentes entidades públicas y privadas, así como a universidades valencianas, españolas e, incluso, internacionales de reconocido prestigio en el ámbito del Trabajo Social, los Servicios Sociales y las políticas sociales. 'TS Nova. Treball Social i Serveis Socials' también cuenta con un consejo externo de personas evaluadoras que, de manera anónima, revisan los artículos recibidos para garantizar su calidad.

Nació para fomentar la transferencia de conocimiento, la comunicación profesional, la investigación y la producción científica en el campo del Trabajo Social, los Servicios Sociales, las políticas sociales y la intervención social, especialmente en la Comunitat Valenciana. Se aceptan artículos redactados por profesionales, docentes y personal investigador de los ámbitos señalados, con la voluntad de gestionar el conocimiento existente y fomentar el diálogo.

La publicación se rige por los criterios de calidad de Latindex, de los cuales cumple 33 a fecha del 28 de enero de 2013. Por eso, al menos el 40% de los artículos (todos los publicados en la sección 'A fons') tendrán que ser originales, técnicos, resultados de investigación, artículos reflexivos, etc. Los artículos serán siempre evaluados anónimamente por dos personas evaluadoras de la revista, que emitirán su informe y recomendarán su publicación sin modificaciones, la publicación con modificaciones (en este caso se enviará a la autoría para que las introduzcan) o la No publicación (en este caso no se publicará). Estas evaluaciones, con la identificación de la o el profesional evaluador, se encontrarán archivadas en el Colegio Oficial de Trabajo Social de València para la consideración de los organismos oportunos, pero en ningún caso se facilitará la identificación a los autores o autoras de los artículos.

Así mismo, y siempre que se haya cumplido el 40% señalado anteriormente, se publicarán artículos que no responden a las exigencias de la sección 'A fons', que serán evaluados por el Comité de Redacción y aparecerán en la sección 'Pràctica' o 'Lliure'. De estos trabajos también existirá una ficha de evaluación y a todos los efectos seguirán el mismo procedimiento. No se admitirá ningún artículo que no cumpla las normas.

'TS Nova. Treball Social i Serveis Socials' se encuentra en las bases de datos Latindex, Dialnet, ISOC, Psicodoc, Compludoc, Scopus y CSIC, además de estar presente en los repositorios Roderic, Rebiun, RUA, Recolecta e Hispana. La revista del Colegio Oficial de Trabajo Social de València, que está evaluada por DICE, MIAR, RESH, CIRC y CARHUS, se puede consultar en bibliotecas de diferentes universidades españolas.



# normes de publicació

## PRESENTACIÓ D'ARTICLES

---

- Els articles d'A FONTS tindran una extensió d'entre 6.000 i 8.000 paraules.
- Els articles de PRÀCTICA i LLIURE tindran una extensió d'entre 4.000 i 6.000 paraules.
- Les ressenyes de LLIBRES I MÉS i altres textos d'EXTRA tindran una extensió màxima de 2.000 paraules.
- Els articles proposats per a la seua publicació hauran de presentar-se en format Word, a doble espai, lletra Times New Roman, cos 12, i tots els marges a 3 cm.
- Les referències bibliogràfiques es posaran a final del text, seguint l'ordre alfabètic i d'acord amb l'última actualització de les normes APA (American Psychological Association).
- Les notes de les autores o els autors aniran a peu de pàgina.
- Els articles es presentaran en castellà o valencià. Aquelles persones que el presenten en castellà i desitgen la seua traducció al valencià, aquesta es realitzarà pel comitè de redacció de manera gratuïta.
- Els articles aniran precedits d'un breu resum en castellà o valencià i anglés, d'entre 150-200 paraules.
- Els articles inclouran títol en castellà o valencià i en anglés.
- Es relacionaran les "paraules claus" també en castellà o valencià i anglés per a facilitar la identificació informàtica.
- S'inclourà ressenya de l'autora o l'autor amb: nom, professió, lloc de treball i adreça de correu electrònic, així com autorització per a publicar-la.
- 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 Comitè de Redacció no s'identifica necessàriament amb el contingut dels articles publicats.

# normas de publicación

## PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS

---

- Los artículos de *A FONTS* tendrán una extensión de entre 6.000 y 8.000 palabras.
- Los artículos de *PRÀCTICA* y *LLIURE* tendrán una extensión de entre 4.000 y 6.000 palabras.
- Las reseñas de *LLIBRES I MÉS* y otros textos de *EXTRA* tendrán una extensión máxima de 2.000 palabras.
- Los artículos propuestos para su publicación tendrán que presentarse en formato Word, a doble espacio, letra Times New Roman, cuerpo 12, y todos los márgenes a 3 cm.
- Las referencias bibliográficas se pondrán a final del texto, siguiendo el orden alfabético y de acuerdo con la última actualización de las normas APA (*American Psychological Association*).
- Las notas de las autoras o los autores irán a pie de página.
- Los artículos se presentarán en castellano o valenciano. Aquellas personas que lo presenten en castellano y deseen su traducción al valenciano, esta se realizará por el comité de redacción de forma gratuita.
- Los artículos irán precedidos de un breve resumen en castellano o valenciano e inglés, de entre 150-200 palabras.
- Los artículos incluirán título en castellano o valenciano y en inglés.
- Se relacionarán las "palabras claves" también en castellano o valenciano e inglés para facilitar la identificación informática.
- Se incluirá reseña de la autora o el autor con: nombre, profesión, lugar de trabajo y dirección de correo electrónico, así como autorización para publicarla.
- Los trabajos presentados deben ser originales, no podrán haber sido publicados con anterioridad.
- El Comité de Redacción se reserva el derecho de modificar la forma del artículo.
- El Comité de Redacción no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

## **EDITORIAL · EDITORIAL**

### **A FONDO · A FONDS**

*Perspectiva ecològica en la professió. Avances en el Trabajo Social Ecosocial*

*Nuria Baeza Roca*

*La supervisió institucional i administrativa des del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials*

*Conceptualització i contextualització de la figura de la supervisió dintre del Sistema Públic Valencià de Serveis Socials*

*Miguel Ángel Colorado Carreto*

*Vincles parentals en l'aparició primerenca dels trastorns de la conducta alimentaria en la infància.*

*La resposta des del Treball Social*

*Sergio Capella Castillo i Alexia Ferrero Martínez*

*La metodología Montessori como herramienta de intervención en la atención gerontológica social*

*Amparo Ruiz Ruiz*

*Models de intervenció amb víctimes de violència de gènere a Espanya. Un anàlisi del model de intervenció dels Centres Dona de la Comunitat Valenciana*

*Marta Avilés Gutiérrez*

*Análisis de los sesgos de género presentes en la atención a la salud desde una unidad de trabajo social hospitalario*

*Raquel Fuster Ribera y Sara Gil Cutanda*

*Violencias machistas en la vida de las estudiantes universitarias*

*Gabriela Moriana Mateo*

### **PRÁCTICA · PRÀCTICA**

*Silenci administratiu: pràctica formativa per a l'abordatge de les polítiques socials des del Treball Social*

*Ángela Calero Valverde*

*Informe diagnóstico. Situación del acceso a la vivienda en la provincia de Valencia*

*Amparo Azcutia Vilar, Amparo Felipe Gallardo, Ángela Lucas Placi, Glòria Maria*

*Caravantes López de Lerma, Inmaculada Beneyto Gisbert, Rocío Moya Collados,*

*Comissió d'Habitatge del COTSV 2024*

### **LIBRE · LLIURE**

*Cómo nace la "Asociación Xarxa Cuide" impulsada desde el Centro Municipal de Servicios Sociales Salvador Allende de Valencia*

*Mónica Balaguer Segarra, Susana Navarro Fuster y Luis Moraleda Gutiérrez*

### **EXTRA · EXTRA**

*Entrevista Encarna Borràs Aragó*

*Encarna Canet Benavent*

### **LIBROS Y MÁS · LLIBRES I MÉS**