Educació Social

Revista d'**Intervenció Socioeducativa**

Maig - agost 2014

www.peretarres.org/revistaeducaciosocial

Educació Social
Revista d'Intervenció Socioeducativa núm. 57

Comitè científic

José Antonio Caride: Universitat de Santiago de Compostela
Carles Armengol: Fundació Escola Cristiana de Catalunya
Anna Berga: Universitat Ramon Llull
Ferran Casas: Universitat de Girona
Jaume Funes: Universitat Ramon Llull
Josep Gallifa: Universitat Ramon Llull
Angel Gil: Institut Guttmann
José Miguel Leo: Representant del Col·legi d'Educadors/es Socials de Catalunya
Rafael López Arostegui: Fundación EDE (Bilbao)
Ramon Nicolau: Ajuntament de Barcelona
Carme Panchón: Universitat de Barcelona
Rafael Ruiz de Gauna: Fundació Pere Tarrés
Rosa Santibáñez: Universitat de Deusto

Equip de direcció

Editor: Paco López
Director de publicacions: Jesús Vilar
Comunicació: Isabel Vergara
Administració: Jesús Delgado

Coordinació del monogràfic Txus Morata
Disseny i composició Sira Badosa
Tractament de textos, correcció i traducció Núria Rica
Traducció a l'anglès Graham Thomson

La revista està indexada a

Carhus plus+ 2010, MIAR, DICE, INRECS, RACO, Latindex, REDINED, DIALNET, CIRC, PSICODOC, ISOC,CIRC.

Reconeixement - NoComercial (by-nc): Es permet la generació d'obres derivades sempre que no se'n faci un ús comercial.
Tampoc no es pot utilitzar l'obra original amb finalitats comercials.

Editada per la Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés Universitat Ramon Llull

Santaló, 37 08021 Barcelona
Tel. 93 415 25 51 Fax: 93 218 65 90

Redacció: jvilar@peretarres.org
Subscripcions / publicitat: mreyes@peretarres.org
Publicitat: drodriguez@peretarres.org

Impressió: ALPRES
Dipòsit legal: 8.932/1995
ISSN 2339-6954

La revista es publica en dues edicions:
en català i en castellà

La publicació no comparteix necessàriament les opinions expressades en els articles.

FUNDACIÓ PERE TARRÉS
Universitat Ramon Llull

Educació Social núm. 57
Maig/agost 2014
www.peretarres.org/revistaeducaciosocial

Editorial

Pedagogia Social Comunitària i exclusió social 5

Opinió

La nova llei d'Educació (LOMCE) i l'abandonament escolar prematur 6
Participació social per a la igualtat d'oportunitats..... 9

Monogràfic

Pedagogia Social Comunitària i exclusió social

Pedagogia Social Comunitària: un model d'intervenció socioeducativa integral, *Txus Morata*.....13
La Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona, un nou model penal de reinserció social, *Jordi Enjuanes, Faustino García* i *Begoña Longoria*.....33
Exclusió social, medi obert i incorporació social a l'associació Bizitegi: un model d'intervenció socioeducativa en programes de reinserció social des de la Pedagogia Social Comunitària, *Héctor Alonso, Pablo Ruiz, Jonatán Sánchez* i *Ricardo* Oficialdegui.....47
Participació, ciutadania i exclusió social, *Imanol Zubero* 66
Programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues amb alumnes de secundària a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona, *Eva Palasí, Jesús Valverde* i *Elisabet Santpere*.....80
Una altra presó és possible, *Marta Nomen* i *Txus Morata* 95
Iniciativa social i voluntariat en centres penitenciaris. Una experiència de transformació social en el marc de la Pedagogia Social Comunitària: associació Presons pel Canvi, *Jan Garrido* i *Oriol Vinyals* 104
Obra Social Santa Lluïsa de Marillac: un programa de reinserció social, *David Vázquez* 110
Presó, drogues i educació social, *Marta Ruiz* i *Rosa Santibáñez* 116

Intercanvi

L'afectació de salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc a Catalunya, *Violeta Quiroga* i *Carmen Guasch*.....135
Prevalença i perfil sociodemogràfic del maltractament psíquic, físic i sexual en les pacients d'urgències a la regió de Múrcia, *Natalia González, Gloria García* i *Inmaculada Brando* 154

Llibres recuperats

La descolonización del niño 175

Publicacions

Conversación entre Teresa Forcades y Esther Vivas. Sin miedo 178
Llibres rebuts 180

Propostes

Propers números monogràfics 181

Pedagogia Social Comunitària i exclusió social

El monogràfic que ara comenceu a llegir té per objectiu obrir una reflexió sobre formes de treball alternatives al model repressiu, dins del context del món penitenciari. Implícitament, s'associa presons a control i, també de forma implícita i sovint inconscient, es descarta la possibilitat de plantejar formes de treball que realment posin la persona en situació de canvi i progrés cap a una incorporació social satisfactòria.

La Pedagogia Social Comunitària obre noves possibilitats de treball. La seva filosofia descansa en la inclusió, la construcció conjunta, la creació de teixit social i en el desenvolupament de processos de canvi basats en la intervenció educativa, des del respecte dels drets bàsics i la dignitat de les persones ateses. No és fàcil traslladar aquests principis al món tancat de les presons, però des de fa uns anys s'estan desenvolupant experiències positives en l'Estat espanyol que demostren que unes altres formes de treball són possibles i viables i que donen resultats esperançadors en els processos d'inclusió social.

En aquest monogràfic es presenten diverses experiències que il·lustren aquesta filosofia de treball, així com altres articles de fons que reflexionen sobre què representa la pedagogia comunitària traslladada al món penitenciari. També es presenten altres temes clau sobre presons i exclusió social. El resultat és un conjunt de textos que ens han de permetre reflexionar amb més creativitat i des d'una perspectiva socioeducativa sobre un escenari tan complex i ple de contradiccions i dilemes ètics.

La nova llei d'educació (LOMCE) i l'abandonament escolar prematur

Des del dia 30 de desembre de 2013, hi ha en vigor a l'Estat espanyol la Llei Orgànica 8/2013, de 9 de desembre, per a la millora de la qualitat educativa (LOMCE).

Més que una nova llei, és més aviat un text que modifica substancialment, però sense derogar-la, l'anterior llei educativa de caràcter general, la LOE. La qual cosa la fa difícil de seguir.

Si bé els processos d'elaboració de totes les grans lleis educatives de la democràcia han estat envoltats de polèmica i cap ni un no ha assolit el consens dels grups parlamentaris majoritaris en el Congrés dels Diputats, la LOMCE ha estat, possiblement, la que ha generat més rebuig.

Els motius de controvèrsia o d'oposició són molts i diversos: una brutal i gens dissimulada recentralització de les competències educatives a favor de l'Estat i, en conseqüència, un buidatge de les comunitats autònomes; el retorn de les revàlides o exàmens finals d'etapa preceptius per obtenir la titulació corresponent; el tractament de les llengües cooficials; la pèrdua de la comprensivitat en la secundària obligatòria, el tractament de determinades matèries...

Des d'un punt de vista socioeducatiu, cal fer notar un altre canvi significatiu. La LOMCE substitueix els Programes de Qualificació Professional Inicial (PQPI) per un nou nivell de formació professional anomenat Formació Professional Bàsica (FPB). No és només un canvi de nom, sinó de concepció de com abordar l'abandonament escolar prematur a l'ensenyament secundari obligatori.

Els PQPI són programes pensats per a aquells alumnes que arriben o superen els setze anys sense possibilitat d'obtenir el graduat de secundària obligatòria (ESO) i que, pel seu perfil refractari a la dinàmica escolar, no és recomanable que repeteixin curs. En molts casos, ja n'han repetit algun prèviament en la seva trajectòria escolar. Els PQPI són programes d'un any de durada que pretenen una aproximació al món laboral amb matèries de caràcter estrictament professional i orientades a una inserció laboral immediata. De manera optativa, els alumnes que ho desitgen poden completar aquesta formació amb matèries més acadèmiques i optar, en aquest cas, a l'obtenció del graduat.

La FPB s'adreça a alumnes de quinze anys en amunt; per tant, se'ls aparta de l'ESO abans del que ho feien els PQPI. Es preveuen amb una durada mínima de dos anys i amb mòduls professionals, però també amb una important presència de matèries de caràcter més acadèmic (comunicació i societat i ciències aplicades). No es preveu l'accés al graduat de secundària obligatòria (excepte que l'alumne vulgui encarar la prova final de l'ESO, per a la qual la FPB no el prepara), però sí l'accés automàtic als Cicles Formatius de Grau Mitjà, així com la creació dels títols específics de FPB.

Els PQPI no donaven accés a cap titulació, però sí a una qualificació professional. La creació de títols de FPB, que no es contemplava en els primers esborranys de la LOMCE, pot ser una operació merament cosmètica a efectes estadístics, ja que es pretén considerar aquests títols de nivell postobligatori. Un contrasentit, ja que seran alumnes sense el graduat de secundària obligatòria i amb qualificació professional de nivell u, talment els que ara superen un PQPI.

L'esborrany de currículum contempla catorze títols diferents de FPB, segons les famílies professionals, i aquesta xifra encara es podria incrementar si cal cobrir totes les *famílies* que actualment contempla el sistema de formació professional.

Tot i que encara amb moltes incògnites sobre el seu desplegament, la FPB sembla apuntar més a una mena d'itinerari alternatiu a l'ESO (que s'afegiria als dos en què es desdobla el 4t d'ESO, d'acord amb la LOMCE), que no pas a un recurs excepcional per a uns determinats alumnes, com ho era el PQPI. Més enllà de la dinàmica segregadora que pot comportar aquesta arquitectura, genera molts dubtes la idoneïtat del disseny curricular d'aquesta FPB en relació amb el perfil de l'alumnat que ha d'atendre. Fins allà on es coneixen els esborranys, es tracta d'un disseny massa acadèmic i formal per a alumnes que ja han mostrat àmpliament la inadaptació a aquest model d'ensenyament. Tanmateix, si es tracta de continuar amb una important formació acadèmica, per què treure'ls de l'ESO i excloure'ls d'aquesta titulació?

D'altra banda, atorgar a aquest alumnat l'accés directe als Cicles de Grau Mitjà de la formació professional és retornar a una concepció d'aquesta formació com a itinerari de segona categoria i no pas com a una opció pròpia i de valor. Ara que potser s'estava superant aquest estigma de la formació professional, sembla que hi tornarem de manera prou manifesta.

Dels molts aspectes en què la LOMCE pot canviar l'educació, aquest de la FPB no és menor, tot i que potser no s'ha destacat gaire. Segons el calendari d'aplicació de la llei, aquest canvi (supressió dels PQPI i implantació de la FPB) s'ha de produir en el proper curs escolar (2014-2015).

Per tant, la implantació dels títols de FPB és un dels primers canvis que caldrà aplicar en virtut de la LOMCE. Però també és un canvi que no veuen gens clar diverses comunitats autònomes, que són les que en darrera instància l'hauran de posar en marxa. Algunes ja diuen que és impossible aplicar-lo el proper curs. La incertesa està servida en un sector que no deixa de ser una de les baules febles del nostre sistema educatiu.

Carles Armengol
Pedagog
Secretari general adjunt de la Fundació Escola Cristiana de Catalunya

Participació social per a la igualtat d'oportunitats

La participació ciutadana en la vida política d'una societat, entesa com la implicació individual i col·lectiva de la ciutadania en la gestió dels afers públics i en els processos de presa de decisions de les administracions, és un mirall de bon funcionament democràtic.

En un moment com l'actual, en un context de reducció de la despesa pública, que afecta la configuració dels serveis de les administracions públiques, la participació activa de les persones és, més que mai, cabdal. És un objectiu i una eina i, sobretot, és un dret; un dret que s'ha de poder exercir amb totes les garanties. I per fer-ho és necessari tenir a l'abast tota la informació sobre les decisions que es prenen.

Reconegut per l'Estatut d'autonomia de Catalunya i per la Constitució espanyola, el dret de participació en els afers públics està estretament vinculat al dret d'accés a la informació pública, que és garantia d'una opinió pública lliure, indissolublement unida al pluralisme polític de l'estat democràtic. Accedir a la informació és, per tant, un requisit per a la participació dels ciutadans.

Així, el dret a una participació ben informada, basada en el coneixement i en l'anàlisi prèvia de la informació pública, ha de permetre a les persones prendre una posició activa en les actuacions i resolucions que l'Administració adopti, participar en els processos de presa de decisions dels poders públics, i també ha de fer possible que els ciutadans puguin exigir-los que retin comptes de la seva actuació.

L'experiència del Síndic en la defensa del dret d'accés a la informació ha permès copsar les dificultats a l'hora de facilitar l'accés a qui ho demana i de difondre informació de manera entenedora. La manca de transparència de les administracions dificulta l'exercici del dret de participació.

No obstant això, davant la realitat econòmica actual i les polítiques públiques de contenció, que fan trontollar els fonaments de l'estat del benestar, la implicació i la participació de la ciutadania catalana és més necessària que mai. La crisi financera i les polítiques públiques poc proteccionistes que s'han adoptat han comportat una situació especialment cruel per als col·lectius més desprotegits. Així, el sobreendeudament familiar i els desnonaments que se'n deriven o els fenòmens de la pobresa energètica o de la malnutrició infantil

són una realitat que hem constatat al Síndic a partir de les queixes i actuacions que duem a terme. El 2013, per exemple, gairebé el 40% de queixes que hem tramitat han estat relacionades amb polítiques socials, i aquesta és una realitat que no podem ignorar.

El dret de participació implica el dret a queixar-se. Així, com diu l'Estatut, totes les persones han de poder adreçar peticions i plantejar queixes, en la forma i amb els efectes que estableixen les lleis, a les institucions i l'Administració de la Generalitat. El dret de queixa és un exercici democràtic que permet consolidar drets i solucionar greuges.

En aquest sentit, presentar una queixa al Síndic de Greuges, sigui de manera col·lectiva o individual, sigui sobre una situació personal o sobre una problemàtica general, és un acte de participació a partir del qual es pot solucionar un problema individual, però també col·lectiu o que afecti una comunitat. Malauradament, l'acte democràtic de denunciar transgressions de drets encara no l'exerceix prou gent. En altres paraules, el Síndic continua sent poc conegut.

El Síndic i, en general, les institucions de defensors, internacionalment coneguts com a *ombudsman*, són, per tant, canals de participació al servei de totes les persones. Malauradament, les institucions d'*ombudsman* a l'Estat espanyol també estan patint les polítiques de contenció pressupostària. Tot i la resolució de l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa de potenciar les institucions d'*ombudsman* a Europa, la racionalització d'organismes públics aplicada pel Govern espanyol ja ha comportat la supressió de quatre defensories autonòmiques. No podem obviar el perill que comporten decisions d'aquest tipus i hem de ser conscients que és necessària la complicitat de tota la ciutadania per afrontar aquests obstacles i, sobretot, per denunciar qualsevol lesió de drets socials.

A la nostra societat, especialment en el moment actual, hi ha grans desigualtats i entre tots hem de defensar el dret a la igualtat d'oportunitats per poder superar-les.

Rafael Ribó i Massó
Síndic de greuges de Catalunya



Foto: Fotolia.com

Pedagogia Social Comunitària: un model d'intervenció socioeducativa integral

Txus Morata

Resum

L'actual situació d'inestabilitat social i econòmica que viu la nostra societat ha evidenciat l'existència de grans bosses de persones que viuen en situació de marginació o exclusió social. Les polítiques socials han donat resposta a situacions concretes, però no han articulat un teixit social fort que permeti incorporar de manera efectiva la persona exclosa, ni prevenir aquests processos. Es presenta en aquest article un model d'intervenció socioeducativa anomenat Pedagogia Social Comunitària que centra la seva acció en dos objectius: la millora de la qualitat de vida i el benestar de les persones, especialment d'aquelles que es troben en situació d'exclusió social; i el foment de la cohesió social. Aquestes finalitats s'operativitzen mitjançant l'increment de la participació, l'empoderament individual i comunitari, la coresponsabilitat i la sensibilització social.

Paraules clau:
Exclusió social, Pedagogia Social Comunitària, Incorporació social, Cohesió, Participació, Coresponsabilitat, Sensibilització, Acompanyament psicosocial i educatiu, Animació sociocultural, Treball comunitari

Pedagogía Social Comunitaria: un modelo de intervención socioeducativa integral

La actual situación de inestabilidad social y económica que vive nuestra sociedad ha evidenciado la existencia de grandes bolsas de personas que viven en situación de marginación o exclusión social. Las políticas sociales han dado respuesta a situaciones concretas, pero no han articulado un tejido social fuerte que permita incorporar de forma efectiva a la persona excluida, ni prevenir dichos procesos. Se presenta en este artículo un modelo de intervención socioeducativa denominado Pedagogía Social Comunitaria que centra su acción en dos objetivos: la mejora de la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas, especialmente aquellas que se encuentran en situación de exclusión social; y el fomento de la cohesión social. Dichas finalidades se operativizan mediante el incremento de la participación, el empoderamiento individual y comunitario, la corresponsabilidad y la sensibilización social.

Palabras clave: Exclusión social, Pedagogía Social Comunitaria, Incorporación social, Cohesión, Participación, Corresponsabilidad, Sensibilización, Acompañamiento psicosocial y educativo, Animación sociocultural, Trabajo comunitario

Community Education: a comprehensive model of pedagogical intervention

The current situation of social and economic instability affecting our society has revealed the existence of large pockets of people living in conditions of disadvantage or social exclusion. Social policies have responded to specific situations, but have not articulated a strong social fabric capable of effectively integrating the excluded or preventing these processes. This article presents the model of pedagogical intervention known as community education, which focuses on two key objectives: improving people's quality of life and subjective sense of well-being, especially for those in a situation of social exclusion; and promoting social cohesion. These goals are made operational through increased participation, the empowerment of individuals and communities, co-responsibility and social awareness.

Keywords: Social exclusion, Community education, Social inclusion, Cohesion, Participation, Co-responsibility, Awareness, Psychosocial and educational support, Socio-cultural animation, Community work

Com citar aquest article:

Morata, Txus (2014).
"Pedagogia Social Comunitària: un model d'intervenció socioeducativa integral".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 13-32

CC BY NC

ISSN 2339-6954

La crisi de l'estat del benestar posa de manifest la incapacitat de l'administració per donar resposta a les problemàtiques socials generades per l'actual individualització social i per les polítiques de tall neoliberal. Els drets i els privilegis assolits per unes estrats socials determinats al llarg de les últimes dècades no es volen perdre, i les bosses marginals són cada vegada més visibles en l'entorn social però també més invisibles en les polítiques socials. No es poden entendre les actuals polítiques socials sense entendre la història social del nostre país. Aquests canvis van molt vinculats als canvis econòmics, històrics i polítics. Canvis que han portat noves formes d'entendre el treball socioeducatiu adreçat a les persones més vulnerables, però que també han abocat a la marginació a grups i estrats socials preservats fins al moment. L'actual situació de crisi social porta a la necessitat de recuperar elements presents però inactius en l'acció social com és el treball comunitari, com a element amb una importància cabdal en el procés d'incorporació.

En aquest article, després d'una breu anàlisi sobre els processos d'exclusió social a les nostres societats i les noves formes de treball educatiu que es requereixen, es presenta un model d'intervenció socioeducativa orientat a la millora de la qualitat de vida i el benestar subjectiu de les persones i a fomentar la cohesió social de la comunitat. En els diferents apartats de l'article es presenten els objectius d'aquest model així com les metodologies que es proposen per dur-lo a terme.

Punt de partida: l'exclusió social i les noves maneres de treball educatiu

L'exclusió social és un procés pel qual determinades persones viuen en situacions de precarietat, inestabilitat i fragilitat

El final de la Segona Guerra Mundial suposa l'inici de "l'època daurada" de l'estat del benestar i la proliferació de polítiques de reconstrucció moral, política i econòmica d'una societat trencada i mancada de recursos. Entre aquestes polítiques hi ha la proliferació de programes socials que es duen a terme a l'Europa benestarista, sota la idea que totes les classes socials, no només les que no podien incorporar-se al mercat laboral, podien ser susceptibles de convertir-se en vulnerables a processos de pobresa i exclusió social. Aquest fet posa de manifest la necessitat d'activar els principis d'igualtat, solidaritat i universalitat en l'aplicació dels programes socials (González, 2002) mitjançant els quals tots els ciutadans podrien ser objecte d'atenció en cas de necessitat.

L'exclusió social és un procés pel qual determinades persones de la nostra societat viuen en situacions de precarietat, inestabilitat i fragilitat respecte a situacions laborals i també a la mancança de suports socials (Subirats, 2004). Aquests processos poden arribar, en la seva forma més pronunciada, com defineix Castel (1990), a la zona de marginació o exclusió, arribant a retirar-se



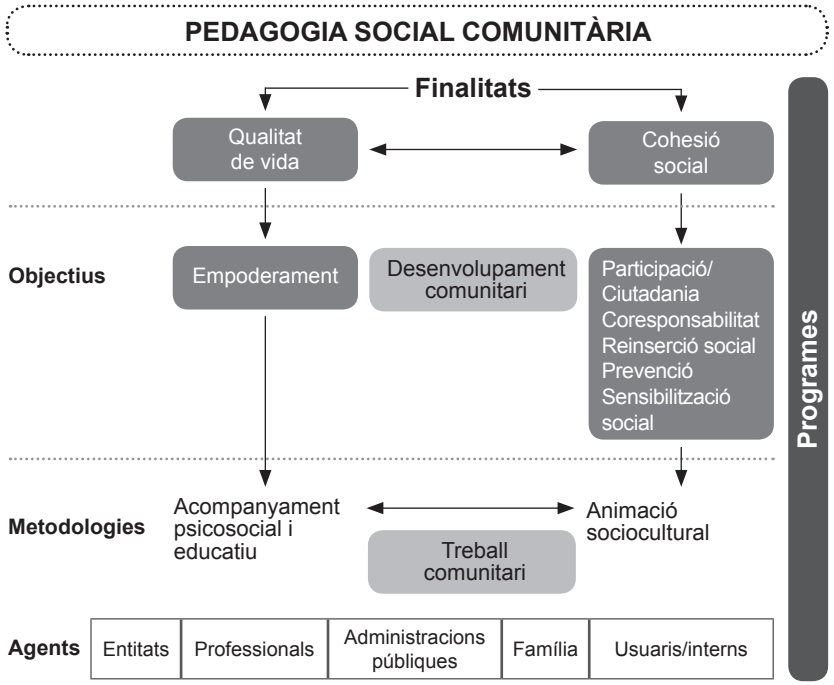
completament del món laboral, tot extingint qualsevol forma de participació social i fent que aquestes persones siguin incapaces de poder sortir endavant per si soles (Subirats, 2004; Hills, Legrand i Piachaud, 2002). Són grups que tradicionalment han estat beneficiaris d'assistència social, atès que el seu reduït volum no ha estat rellevant per mantenir un cert ordre social. L'actual situació social de segregació ha anat en augment i ja no podem parlar d'una situació econòmica com a efecte segregatiu en la població (González, 2002), sinó més aviat d'efectes múltiples. La persona ja no és capaç de poder sortir per si sola del procés d'aïllament social. És en aquests processos en els quals cal l'ajuda d'altres agents socials per poder iniciar processos d'inclusió social (Subirats, 2004; Hill, Le Grand i Piachaud, 2002). Els inclosos defensen els seus drets i veuen com una amenaça les bosses de població exclosa, que posen en perill, en situacions de crisi i moments de feblesa econòmica, tot el que han aconseguit fins al moment (Garland, 2005). Augmenten les polítiques socials que no mostren voluntat pel canvi i, la mateixa administració social, sota la voluntat de defensa dels drets dels inclosos, estableix també estratègies excloents. En els darrers anys, la restricció en la targeta sanitària, els Centres d'Internament per a Emigrants, la retallada en l'ajuda a la dependència, etc., són exemples clars d'aquestes polítiques. A més, aquest canvi de concepció ha anat acompanyat de noves maneres de protegir la societat. La societat de risc i la primacia de la seguretat ciutadana han aparegut en les polítiques penals i, per tant, en els processos d'exclusió (Diez Ripollés, 2005). La persona exclosa és considerada un individu amb voluntat d'autoexcloure's i amb capacitat per atemptar contra els beneficis dels qui són part de la societat inclosa (Hill, Le Grand i Piachaud, 2002). Des d'aquesta perspectiva, l'exclusió és la negociació o la inobservança dels drets socials que a més repercuteix en el deteriorament dels drets polítics i econòmics de la ciutadania.

Incorporació social des de la Pedagogia Social Comunitària: objectius i mètodes

Davant la perspectiva social que hem assenyalat i fruit de recerques en l'àmbit social, es proposa un model d'intervenció socioeducativa que hem anomenat Pedagogia Social Comunitària. Aquest model pedagògic pretén la millora de la qualitat de vida i el benestar de les persones, així com el foment de la cohesió social per part de tots els agents de la comunitat. Busca l'empoderament de les persones i la seva participació. La coresponsabilitat en tot el procés educatiu esdevé clau per fer possible majors quotes de reinserció social, desenvolupant accions de sensibilització i prevenció en la comunitat.

A continuació passem a detallar els principis i les característiques d'aquest model d'intervenció a partir del següent esquema (Figura 1):

Figura 1. Model de la Pedagogia Social Comunitària



Font: Elaboració pròpia

Incorporació social i qualitat de vida: l'empoderament com a motor de canvi

Millorar la qualitat de vida de les persones és l'objectiu prioritari de l'acció dels governs i de les societats. Diferents disciplines científiques empren concepcions diverses sobre aquest terme, i és notori, en alguns casos, el desacord especialment entre experts de diferents disciplines com, per exemple, entre economistes i psicòlegs socials (Casas, 1999).

Considerar la *qualitat de vida* com una funció conjunta entre l'entorn material i l'entorn psicosocial de les persones permet abordar la seva realitat en tota la seva amplitud i complexitat. Les persones que es troben en situació d'exclusió social són subjectes coneixedors de la seva realitat i estan també compromeses amb les dinàmiques socials i les polítiques democràtiques, participatives i promotores dels drets humans. La qualitat de vida, des de

la perspectiva que estem abordant en aquest treball (Blanco, 1985; Casas, 1989; 1996), reconeix l'existència de dues dimensions en el desenvolupament de les persones: una, de caràcter objectiu i l'altra, de tipus subjectiu. En la primera s'hi inclouen els béns materials i els serveis bàsics als quals qualsevol persona pot accedir, mentre que la segona fa referència a les valoracions que un subjecte realitza sobre la seva pròpia vida i el seu context, aproximació que remet al concepte de benestar subjectiu. Tenir en compte totes dues dimensions pren importància en la mesura en què diferents investigacions han mostrat que els indicadors objectius i subjectius no sempre es troben correlacionats i que cada dimensió afegeix informació rellevant respecte de la qualitat de vida (Matijasevic, Ramírez i Villada, 2010).



La qualitat de vida reconeix l'existència de dues dimensions en el desenvolupament de les persones: una, de caràcter objectiu i l'altra, de tipus subjectiu

Entendre el benestar subjectiu com el resultat del balanç global que fa la persona de les seves oportunitats vitals, del curs dels esdeveniments als quals s'enfronta i de l'experiència emocional que se'n deriva (Blanco i Díaz, 2005) és un aspecte important en i per a la intervenció educativa. El component cognitiu, relacionat amb la satisfacció de la pròpia vida i el seu sentit representa la discrepància percebuda entre les aspiracions i els assoliments del subjecte i la seva percepció d'autorealització. El component afectiu, associat a la felicitat, fa referència als sentiments, les emocions i els estats d'ànim experimentats per la persona (García, 2002).

Centrant-nos en l'àmbit de les polítiques socials i de la intervenció social, la perspectiva de la qualitat de vida es converteix en un element incòmode per a certs professionals i gestors ja que dota de gran valor l'opinió de la persona usuària de serveis i considera important la participació i la pro activitat de les mateixes persones en els seus processos i plans de treball. Aquesta perspectiva requereix processos de treball interdisciplinar i integral, aspectes que requereixen encara avenços significatius en la pràctica professional.

Solidificar un procés d'incorporació social requereix treballar per la millora sistemàtica i continuada de la qualitat de vida de les persones i el seu benestar subjectiu, aspectes tots dos que es concreten en la capacitat d'empoderament individual i comunitari.

El concepte d'*empoderament*, segons Zimmerman (2000), s'entén com el procés mitjançant el qual les persones, organitzacions i comunitats guanyen control i poder sobre les seves vides. És, per tant, una orientació vàlida per treballar amb la comunitat i amb les persones i un model teòric que permet comprendre i interpretar els processos i les conseqüències dels esforços que suposa exercir control i influir en les decisions que afecten la vida de les persones, així com també el funcionament organitzacional de les estructures socials i, en última instància, la qualitat de la vida comunitària.

L'empoderament individual és el primer pas cap a un posterior empoderament organitzacional i comunitari (Zimmerman, 2000). Es basa en la metodologia de l'*Empowerment Institute* (Gershon i Straub, 1989) el qual entén l'empoderament com l'expansió de la capacitat personal per crear un canvi positiu de comportament mitjançant el treball directe amb les visions i els

objectius personals (Hess i Straub, 2011). L'empoderament és la clau de l'èxit en el procés de reinserció de les persones, especialment de les més vulnerables. Suposa un procés de conscienciació a través del qual el subjecte construeix i enforteix la seva identitat, potenciant les seves capacitats per transformar-se i transformar el seu context (Labonté, 1994).

L'*empoderament organitzacional* fa referència a la creació d'estructures que activen i motiven la participació i estimulen l'efectivitat organitzacional. Per últim, l'*empoderament comunitari* suposa la realització d'accions col·lectives que ajuden a millorar les condicions de vida de les comunitats locals i les connexions que s'estableixen entre organitzacions socials i entre aquestes i altres instàncies o agències. Des d'aquesta perspectiva, una comunitat és competent quan els seus integrants posseeixen les habilitats, desitjos i recursos per implicar-se en activitats que milloren la vida de la mateixa comunitat, tot transformant-la (Zimmerman, 1995).

Incorporació i cohesió social: un binomi necessari

És acceptat que no es pot viure en societat sense uns acords socials mínims. La qüestió, tanmateix, és saber quins sectors de la població participen en l'elaboració d'aquesta moral social reflectida en el contracte social proposat (Solé *et alt.,* 2011). L'actual distribució desigual de l'autoritat entre els grups i les classes socials és un element clau en la formació de subcultures socials i la generació de conflictes, impedint, d'aquesta manera, processos òptims de cohesió social. Entenem la cohesió social com aquell procés mitjançant el qual la ciutadania desenvolupa un instint d'unitat, pertinença i inclusió, participa activament en la vida social i gaudeix d'una relativa equitat en un context on institucions públiques i privades són reconegudes entre si legítimament (Morata, 2010).

La cohesió social garantirà la igualtat d'oportunitats per a tots els ciutadans

La cohesió social garantirà la igualtat d'oportunitats per a tots els ciutadans en l'accés als recursos, intervenint sobre les causes i els factors que generen els processos d'exclusió social (Generalitat de Catalunya, 2010). Treballar per al foment de la cohesió social requereix emprar estratègies i programes de prevenció i d'atenció als col·lectius més vulnerables, realitzar actuacions transversals i integrals, cooperar entre tots els agents que actuen al territori i avaluar adequadament per poder transferir els coneixements generats i incidir en el canvi i la millora de les polítiques d'inclusió.

Fer possible processos de cohesió social i possibilitar el benestar subjectiu i la qualitat de vida de les persones des del model pedagògic que estem plantejant, es fa possible mitjançant l'aplicació de tres objectius prioritaris: a) la participació i la construcció de ciutadania com a elements clau en la lluita contra l'exclusió, b) la coresponsabilitat com a xarxa que genera ciutadania i c) sensibilització i canvi social.



a) La participació i la construcció de ciutadania com a elements clau en la lluita conta l'exclusió social

La participació social és un element clau per entendre la interacció social entre les persones i grups clau en el desenvolupament humà sostenible. És també un element sustentador de polítiques públiques que permetin generar impacte i influència en els processos d'inclusió social, així com en la lluita contra l'exclusió (Subirats, 2004).

La participació social com a acció dirigida a influir de forma directa o indirecta en les polítiques públiques (Pastor, 2004) i com un dret fonamental de la ciutadania, es converteix en element essencial per al desenvolupament humà de les persones, i més si parlem de col·lectius vulnerables. En els casos de risc o exclusió social és més necessari encara aprofundir en aquest treball socioeducatiu d'aprenentatge i pràctica de la participació. És a través de la participació social que generem participació i creació de nous models de ciutadania. És també a partir de la participació social que creem espais i llocs que enforteixen la integració entre diferents cultures, orígens i religions encaminades totes elles a l'assentament d'un procés de convivència i no només de coexistència (Romero, 2002).

La Pedagogia Social Comunitària considera i promou aquest model de participació, entesa com un procés i no com una realitat estàtica que requereix aprenentatges (Gaitán, 2003). Perquè es produeixi cal construir i consolidar contextos, estructures adequades i climes educatius de proximitat i confiança que ofereixin oportunitats i estímuls per al desenvolupament de les capacitats i les habilitats participatives. Aquest procés és convenient poder-lo definir i dissenyar a mitjà i llarg termini atès que els curt-terminismes, en aquest sentit, generen accions puntuals que no arriben a aconseguir un efecte transformador. És important valorar, per tant, el procés per damunt del resultat de l'exercici de la participació. És durant el procés, i en el temps, on s'aconsegueixen traslladar aquests beneficis de la participació social, que no són assumibles des d'òptiques resultadistes (Romero, 2002).

Perquè la participació sigui un instrument d'empoderament, de desenvolupament humà i de justícia social cal que sigui rellevant, significativa, viable i pràctica; ha de poder vincular tots els agents, marcant les diferències però sincronitzant rols. Realitzar abordatges educatius per a la incorporació social requereix dissenyar i desenvolupar programes on s'estructurin i es creïn espais de participació significatius i on els sectors invisibles de la nostra societat, "els exclosos", tinguin veu i puguin decidir sobre les seves vides i els seus contextos. La participació és un objectiu de l'ésser humà en si mateix, així com un mitjà per arribar a aconseguir el progrés i el desenvolupament de les societats (Pastor, 2006).

Una de les tasques de la Pedagogia Social Comunitària serà promoure processos i estructures participatives, incidir i posar en diàleg les administracions públiques i les organitzacions socials per influir en les decisions que impliquen la ciutadania (Morata, 2009).

b) La coresponsabilitat com a xarxa que genera ciutadania

La coresponsabilitat requereix de la implicació de tècnics, polítics i ciutadans perquè les polítiques siguin realment eficaces i s'apliquin sobre la base del respecte mutu, tot exercint-se des de rols i responsabilitats diverses per part de cadascun dels agents que hi intervenen (Luengo i Moreno, 2006).

La coresponsabilitat requereix superar la compartimentació organitzativa

La coresponsabilitat a la pràctica comunitària requereix superar la compartimentació organitzativa existent en el treball comunitari (salut, educació, serveis socials, cultura, etc.). Requereix també de la participació de tots els seus agents (polítics, tècnics i ciutadania) i del treball integral que s'aplica de manera sistèmica. Es presenta, així, com l'única manera de poder donar resposta als reptes socioeducatius complexos i com a garantia de sostenibilitat social (Civís, Longàs, Longàs i Riera, 2007).

La cogestió serà el mètode més adequat a través del qual es coresponsabilitza la gestió d'un espai, projecte, dinàmiques i normes en les què els participants són els principals protagonistes. Alguns exemples d'aquesta pràctica seran les assemblees, en què es decideixen horitzontalment projectes i accions; també es pot parlar de cogestió quan un espai és gestionat i dinamitzat conjuntament entre els professionals i els destinataris. Com més s'impliquin de manera directa els participants en la gestió i l'ús dels espais i les accions, més s'hi vincularan i més pertanyents s'hi sentiran. De la mateixa manera, quan es creen espais de relació horitzontal, on la gestió és compartida i es coresponsabilitza tots els agents que intervenen en l'acció o programa, s'aconsegueix un augment de la motivació cap a la participació i es pot arribar a construir un major grau de ciutadania.

Els processos educatius que la Pedagogia Social Comunitària du a terme per incrementar la coresponsabilitat i la cogestió requereix un treball intens que capacita per a l'empoderament i l'autonomia dels participants, formant i entrenant els protagonistes en el seu ús i les seves potencialitats.

c) Sensibilització i canvi social

La sensibilització social, entesa com un conjunt d'accions pedagògiques i comunicatives encaminades a generar canvis i modificacions en l'imaginari social, permetrà avançar cap a situacions socials més satisfactòries per a les persones (Carmona i Rebollo, 2009). Aquestes accions afavoriran en les per-



sones l'adquisició de nous coneixements sobre la realitat personal i social, una revisió de valors i la modificació d'hàbits i conductes des del respecte a la diversitat.

Parlar de sensibilització social des del model de Pedagogia Social Comunitària significa que tots els agents de la comunitat (famílies, ciutadania, polítics, tècnics, organitzacions socials, veïnat) són i es converteixen en participants i responsables pel fet d'exercir-la, especialment quan ens referim a treballar en processos de construcció de ciutadania i en accions de denúncia contra l'exclusió social. Cal que les persones que es troben en situació de risc o conflicte social puguin comptar amb el recolzament i el suport social necessari i proper com a elements de la xarxa que poden sostenir i acompanyar els processos d'incorporació social de les persones més fràgils (Del Pozo i Añaños-Bedriñana, 2013). La xarxa social és fonamental en els processos d'inclusió. Davant de situacions de crisi cal la proximitat, el suport i el contacte emocional i físic amb altres persones. La xarxa social, l'entramat de relacions més o menys denses i profundes que posseeixen les persones, constitueix l'estructura del suport social bàsic per a la millora de la qualitat de vida de les persones (Farpón, Menéndez i Triguero, 2007).

Perquè la xarxa es pugui construir i pugui romandre cal poder dur a terme processos de sensibilització que ajudin la ciutadania a comprendre les necessitats i la realitat quotidiana de les persones que es troben en situació de risc o conflicte social. Només des d'un coneixement real i proper serà possible construir processos d'ajuda, facilitadors d'incorporació social (Farpón, Menéndez i Triguero, 2007).

Metodologies de la Pedagogia Social Comunitària

Les metodologies fonamentals mitjançant les quals la Pedagogia Social Comunitària du a terme la seva acció són: l'acompanyament psicosocial i educatiu, l'animació sociocultural i el treball comunitari. Aquestes metodologies consideren la persona (des de la seva individualitat) i la comunitat (com a interacció) els agents protagonistes de les accions i els projectes. Entenen que l'aplicació d'aquestes metodologies requereix contemplar, de la mateixa manera, la dimensió tecnològica i la dimensió sociopolítica en les seves actuacions. Es requereix de la complementarietat de totes dues per aconseguir canvis estructurals eficaços en societats complexes i diverses.

a) L'acompanyament psicosocial i educatiu

L'acompanyament psicosocial i educatiu com a forma d'entendre la relació educativa considera la persona un subjecte actiu i autònom, capaç de reiniciar i reconduir els seus processos de construcció d'identitat i de socialitza-

ció; una persona que està immersa en processos vitals de canvi i que necessita ajuda per reconstruir el seu itinerari personal (Morata, 2009).

En els processos d'incorporació social és important iniciar la intervenció a partir de la mobilització de les capacitats del propi subjecte i del reconeixement de les seves limitacions, per poder així transformar la seva realitat i sortir de la situació de vulnerabilitat en què es troba immers (González, 2002; Paugman, 1996). El professional serà un estimulador de processos inclusors en què la mateixa persona és considerada subjecte actiu de canvi (Alonso i Funes, 2009). Aquest procés d'impuls cap al canvi és el que anomenem acompanyament psicosocial i educatiu.

Les persones en situació de vulnerabilitat social necessiten acompanyament per poder reconduir la seva vida cap a formes de relació amb la comunitat més eficaces, que els permeti establir un vincle positiu amb altres grups i persones, i que puguin tenir una presència activa en el seu entorn social.

Aquest mètode s'aplica mitjançant diverses fases: a) acollida, b) acord del pla de treball, c) desenvolupament i seguiment del pla i d) final de procés.

Totes elles són importants i necessàries. Si bé és important en qualsevol àmbit pedagògic l'acollida incondicional a la persona amb la qual s'establirà el vincle educatiu, pocs són els professionals que dediquen el temps necessari a aquesta fase del procés. En la interacció amb persones en situació d'exclusió social és de vital importància una ajustada planificació d'aquesta fase, que li permeti la creació d'un vincle d'afecció segur amb el professional i amb la comunitat (Janowitz, 1995; Hirschi, 1969). També serà necessari que el procés de canvi o de desistiment de la conducta antisocial, delictiva o excloent sigui evidenciada, entesa i verbalitzada pel mateix subjecte, en un procés de narrativa i voluntat de canvi (McWhirter, Florenzano i Soublette, 2002; Laub i Sampson, 2001). Tota acció educativa comença quan hi ha la certesa per part del subjecte de necessitar aquesta ajuda, i això només pot ser possible a través de l'estímul que crea la comunitat i el professional referent i l'evidència, per part del subjecte, de la necessitat de canviar el rumb de les seves actuacions, reclamant l'ajuda necessària per poder aconseguir-ho.

En la segona fase del procés d'acompanyament s'estableixen els *plans de treball,* en els quals les persones són agents actius. Aquesta construcció conjunta permet establir un diàleg per a la planificació de les accions, a partir de la narració del propi subjecte. Prochaska i DiClemente en el seu model transteòric (1982), o més recentment amb les evidències demostrades pel projecte *Círculos Of soporte and accountability*[1], i per García i Soler (2013) a Catalunya, en el tractament de penats per delictes sexuals, demostren la importància del suport i l'acompanyament dels professionals en generar l'ambient adequat per al reconeixement i expressió de les necessitats de canvi per part de la persona.

Aquesta planificació consensuada és el mapa de ruta amb què es treballarà, i aquesta serà la tercer de les fases del procés d'acompanyament. Destaquem en aquest punt la importància de revisar els plans de treball, ja que la realitat és canviant i es requereix un adaptació constant a les necessitats de les persones i dels contextos. En aquesta fase del treball educatiu és important tenir en compte i considerar les recaigudes i les reculades com a oportunitats per a la presa de consciència i la necessitat del treball terapèutic-educatiu permanent. En la fase d'execució del pla de treball entra en joc un element especialment important com és la comunitat, la qual s'entén no només com la proveïdora de recursos assistencials o econòmics sinó que intentarà donar resposta a les causes que produeixen l'exclusió. La manca de vincles socials és un dels elements de fragilitat en els processos d'exclusió social (Subirats, 2004; González, 2002). Per això és important que la comunitat pugui garantir i assegurar vincles afectius segurs que afavoreixin processos d'incorporació social efectius i que es donin a través d'espais de participació reals per a les persones. Aquests espais facilitaran que la persona en situació d'exclusió social no només no pugui aconseguir el seu estatus com a ciutadà i ser considerat subjecte de drets i deures, sinó que vagi una mica més enllà, fent possible nivells superiors de ciutadania, on ja no només es preocupi des d'una perspectiva legal sinó que esdevingui un ciutadà solidari, que contribueixi a la millora del sistema social tot transformant-lo, alhora que genera debat social per a conscienciar la ciutadania de la importància de fomentar valors d'inclusió i implicació social (Trilla, 2010).



És important que la comunitat pugui garantir i assegurar vincles afectius segurs

L'última de les fases del procés d'acompanyament contempla la necessitat de derivar a la comunitat els processos d'incorporació. Perquè la comunitat pugui establir vincles socials cal que la pràctica comunitària afavoreixi una sèrie d'expressions com: a) la construcció d'un vincle d'afecció segura amb persones prosocials de l'entorn; b) un millor coneixement de les pròpies emociones i les dels altres, fent possible així processos de major autocontrol en el compliment de les normes socials, a partir de la participació activa amb la comunitat; c) afavorir espais de construcció de normes compartides i comunes; d) la participació del subjecte en activitats i accions de dinamització social i educatives, que ajudin a gestionar de forma correcta el seu lleure i la seva participació comunitària.

El procés d'acompanyament psicosocial i educatiu permetrà oferir recursos a les persones, restablir valors morals acceptats i generar processos de conscienciació i sensibilització per part de la comunitat.

b) L'animació sociocultural

El valor educatiu de l'animació sociocultural (ASC) com una metodologia eficaç per al desenvolupament de la participació i la construcció de ciutadania tant en sectors normalitzats com per a persones en situació de risc i/o

conflicte social, es confirma per diferents fets. El primer, per la diversitat geogràfica on s'ha aplicat aquesta metodologia i els efectes de millora sociocultural que ha produït; també per la seva permanència en el temps ja que es continua aplicant en l'actualitat –tot i que ha anat adquirint denominacions diverses (desenvolupament comunitari, dinamització sociocultural, acció comunitària, entre d'altres). També perquè continuen vigents els mateixos principis i fonaments teòrics originaris (Morata i Palasí, 2012).

L'ASC es pot aplicar des de dues perspectives complementàries: com una tecnologia social i com una praxi sociocultural

L'ASC, segons Trilla (1997), es defineix com "el conjunto de acciones realizadas por individuos, grupos o instituciones sobre una comunidad (o un sector de la misma) y en el marco de un territorio concreto, con el propósito principal de promover en sus miembros una actitud de participación activa en el proceso de su propio desarrollo tanto social como cultural". Es du a terme mitjançant l'aplicació de mètodes, tècniques i activitats que es poden aplicar des de dues perspectives complementàries: a) com una tecnologia social, aquesta orientació fa referència especialment al paradigma tecnològic de l'ASC (Ucar, 2002; Merino, 1997); b) com una praxi sociocultural que incideix en la dimensió sociopolítica de la cultura i de l'educació, i que configura la seva activitat sota un paradigma dialèctic o sociocrític (Ander-Egg,1989; Caride, 2005; Pérez Serrano.; Pérez de Guzmán, 2006; Morata, 2011).

Tots dos paradigmes, el tecnològic i el sociocrític, cal que es puguin combinar en les seves pràctiques i orientacions atès que la seva complementarietat és la que permet que es produeixin processos significatius de transformació social. En el marc del model de la Pedagogia Social Comunitària que estem presentant, ens interessa, especialment, destacar el vessant més "emancipador", "crític" o "alliberador" de l'ASC, el que busca la transformació de la realitat a través de la conscienciació, el pensament crític i la participació activa dels ciutadans, com a element clau per al desenvolupament integral de la ciutadania. Aquesta perspectiva associa les seves estratègies a la desaparició de l'esquerda cultural que reprodueix els desequilibris i les desigualtats socials. Tanmateix, tot i que la pedagogia social comunitària incideix especialment en aquest aspecte, sense la seva aplicació tecnològica no podríem garantir-ne un correcte desenvolupament (Morata, 2009).

L'animació sociocultural s'aplica en una diversitat de contextos, grups, institucions, etc. Treballar des de l'ASC permet que les persones i els grups s'activin de manera col·lectiva, es desenvolupin processos de participació social i es produeixi així un major enriquiment cultural en les actuacions que es desenvolupen (Soler, 2011). Un exemple específic de la seva aplicació el podem observar als centres penitenciaris i en els programes de reinserció social. Mitjançant aquesta metodologia es pot potenciar l'autoestima i l'autoconeixement, la capacitat d'ajuda mútua, la gestió pacífica de conflictes i noves maneres de viure el lleure i la cultura, entre molts altres aspectes. A partir de la participació en programes i activitats socioeducatives i culturals es podrà millorar la convivència en les institucions penitenciàries i en els recursos adreçats a persones en situació d'exclusió social. Les persones

usuàries i participants podran desenvolupar-se de manera integral (educativa, social i culturalment) i interessar-se per les coses positives que el rodegen. A través d'una correcta planificació, amb objectius ben definits i amb un adequat treball en xarxa entre les institucions públiques i privades dels territoris, l'animació sociocultural podrà afavorir una millora en els aprenentatges que realitzen les persones durant el temps d'institucionalització que, posteriorment, podran també transferir a altres espais i temps.



c) El treball comunitari

Qualsevol experiència de treball que es dugui a terme en un territori o comunitat no es pot veure aïllada del treball que desenvolupen les organitzacions, institucions i sectors de la comunitat. La coordinació i integració dels esforços i de les accions és un element imprescindible per obtenir resultats efectius.

A continuació mostrem una breu síntesi sobre les característiques del Treball Social Comunitari que alguns dels autors més significatius han abordat sobre aquesta temàtica[2].

Barbero i Cortés (2005)

- *Definició:* Activitats i processos grupals que pretenen l'organització de les poblacions i dels grups socials.

- *Objectius:*
  - Afavorir la construcció d'una societat democràtica.
  - Abordar situacions de conflicte des de la reciprocitat i des de la igualtat (Morata, 2009).

- Idees clau:
  - Abordar situacions socials col·lectives.
  - Fases d'intervenció: constitució i manteniment d'un grup al voltant d'un projecte col·lectiu de millora.
  - Grup: estratègia per activar la vida social, dinamitzar la comunitat, fomentar la participació i la implicació activa dels individus.

Bachmann i Simonin (1981)

- *Definició:* Modalitat de treball que permet activar relacions en un entorn social fragmentat.

- *Objectius:*
  - Superar la fractura social.
  - Afavorir l'empoderament de les persones i dels grups.

- Idees clau:
  - Abordar la complexitat de la necessitat.
  - Actuar des de la perspectiva de la integralitat de la intervenció.

Lillo i Roselló (2001)

- *Definició:* Procés de desenvolupament que compta amb la participació directa i activa de la comunitat.

- *Objectius:* Abordar les problemàtiques de manera interdisciplinar.

- Idees clau:
  - Participació dels agents en totes les fases: detectant els factors, causes i efectes en una dinàmica circular.
  - Visibilitat: coneixement, reflexió i debat al voltant de la intervenció.

Creiem que és important assenyalar la coincidència que els autors mostren en enumerar els tres objectius que orienten el TSC: a) l'empoderament comunitari Straub, 2011; Montero M., 2004); b) la participació (Pastor, 2004; Morata, 2009; Gaitán 2003); c) la cohesió social (Tironi, 2006, Cantard, 2009, CEPAL, 2007; Morata, 2009). No entrarem en la seva descripció ja que són conceptes treballats en altres apartats d'aquest article.

Pel que fa als agents que poden intervenir en aquest model de treball, tal com ens aporta Marchioni (1999), com a mínim, cal comptar amb tres tipus d'agents: a) els responsables polítics de les administracions; b) els professionals i tècnics dels serveis; c) la població i les seves organitzacions socials.

Per Carmona, Céspedes i Vegué (2003) hi ha una sèrie de reptes que el treball comunitari ha d'afrontar en la diversitat d'espais i contextos en què actua.

- En relació amb la voluntat i amb el reconeixement polític:
  - Canvi en les polítiques públiques, des de la concepció assistencialista a la promoció social.

- En relació amb els serveis:
  - Treballar des d'una perspectiva global i integral i adreçada a tota la comunitat.
  - Activació de programes i de serveis comunitaris.

- En relació amb els objectius:
  - Que facin referència a la promoció social.

- En relació amb el subjecte de la intervenció:
  - Treball conjunt dels serveis públics amb la ciutadania.
  - Considerar el ciutadà com un subjecte actiu i coresponsable.

- En relació amb el mètode:
  - Organització grupal com a procés educatiu.
  - Articulació d'espais de treball conjunt entre i intra administracions i serveis públics.
  - Flexibilitat i creativitat com a aspectes essencials del treball comunitari.



En l'actualitat el factor essencial de la lluita contra l'exclusió social passa per la recuperació dels destins vitals per part de les persones i els col·lectius afectats per aquestes dinàmiques o processos d'exclusió social. Per això cal que des de les administracions públiques, entitats del Tercer Sector i la mateixa ciutadania s'incentivin processos col·lectius que facultin l'accés per formar part del teixit d'actors socials (Subirats, 2004). Calen mecanismes de resposta de caràcter comunitari, que construeixin autonomia personal i facilitin la construcció de relacions de caràcter interpersonal i social.

Calen mecanismes de resposta de caràcter comunitari

Tot seguit aportem una breu descripció d'algunes metodologies relacionades amb el treball comunitari i que són clau des de la perspectiva del treball pedagògic que estem abordant des del model de Pedagogia Social Comunitària. Concretament ens referim al treball en xarxa, el treball cooperatiu i el treball interdisciplinar[3].

- Treball en xarxa:
  - Requereix participació de diferents professionals que vagin incorporant les seves perspectives professionals: educadors i treballadors socials i psicòlegs comunitaris, entre d'altres (Morata, 2012).
  - Integració d'institucions i actors en una pla d'igualtat, units per l'interès comú, per compartir l'anàlisi dels casos i els projectes i coordinar l'acció socioeducativa (Morata, 2009).

- Treball cooperatiu:
  - Treball conjunt en què es comparteix equitativament la càrrega de treball mentre es progressa cap a resultats d'aprenentatge previst (Barkley; Cross; Howll, 2007).
  - Triple funció: eleva el rendiment de tots els membres del grup, estableix relacions positives entre ells i estableix les condicions per aconseguir un desenvolupament social, psicològic i cognitiu saludable (Johnson, Johnson i Holubec, 1999).
  - Educació entre iguals (*Peer Education System*)[4]: sistema basat en una estratègia social flexible. Sistema de prevenció i intervenció primerenca i eficaç en la seva aplicació amb població d'alt risc.

Treball interdisciplinar:
- Forma de treball que suposa una conceptualització i una metodologia integral per abordar els problemes i les situacions socioculturals i comunitàries (Rugarcía, 1996).
- Cal que tots els agents i entitats assumeixin com a propis els resultats del treball conjunt i que existeixi una coneixement previ de les diferents disciplines.

- La interdisciplinarietat només es pot aconseguir a través d'equips en què hi hagi representants de diverses disciplines, reunits en una tasca a llarg termini, que faci possible la conceptualització, la pràctica i la creació d'un llenguatge comú.

Alguns apunts a mode de síntesi

En moments de complexitat social com l'actual calen respostes socioeducatives i culturals integrals que connectin xarxes i que mirin i abordin la comunitat com un espai d'incorporació, d'acollida i d'acompanyament a les persones, especialment les que són més vulnerables i fràgils.

Amb el present article mostrem el valor que pot aportar l'aplicació de la Pedagogia Social Comunitària com un model d'intervenció socioeducativa, de caràcter integral, que dirigeix la seva mirada, especialment, cap a les persones excloses, fent-les protagonistes dels seus canvis i considerant-les subjectes de drets. Aquest model pedagògic pretén estimular la confiança i la reciprocitat entre professionals, institucions públiques, organitzacions socials i la mateixa ciutadania per generar canvis en les persones, especialment les més desafavorides; centra la seva mirada i objectius en la comunitat com a referent d'aquest canvi. Des de la perspectiva del treball comunitari no només cal millorar les competències i habilitats en la persona exclosa, sinó que s'han de crear sistemes i comunitats sensibles, fortes i compromeses amb la protecció dels seus membres, mitjançant accions que contribueixin al desenvolupament de la participació social i al foment de la cohesió social. Una cohesió que ajudi a millorar les xarxes i eviti processos excloents, amb la creació de sistemes de suport eficaços i sistemes legals que no rebutgin sinó que incorporin i fomentant actituds integradores i acollidores per part de la ciutadania.

El segle XXI i el final de l'estat benestarista requereix avançar cap a nous models de treball comunitari que millorin els vincles socials i on els agents de la comunitat apostin per crear societats més inclusives i més humanes. És el moment de revisar els antics conceptes de la il·lustració i rellegir-los de nou, tot proposant models de ciutadania inclusiva on s'ofereixin a tots els ciutadans oportunitats de formar part del sistema. Les normes de tots han de ser participades per tots.

Txus Morata
Doctora en Pedagogia
Professora de la Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés (URL)
Investigadora principal de l'equip de recerca GIAS
tmorata@peretarres.org

Bibliografia



Alonso, I.; Funes, J. (2009). *"L'acompanyament social en els recursos socioeducatius".* En: *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa,* núm. 42, p. 27-45.
Ander-Egg, E. (1989). *La animación y los animadores.* Madrid, Narcea.
Blanco, A.; Díaz, D. (2005). "El bienestar social: su concepto y medición". En: *Psicothema* 17 (4): 582–589.
Cantard, A. (2009). "La cohesión social continuidades y rupturas". En: *II encuentro de rectores Universia*. Guadalajara 2010.
Caride, J. A. (2005). "La animación sociocultural y el desarrollo comunitario. Como educación social". En: *Revista de educación,* núm. 336 (2005), p. 73-88.
Carmona, M.; Rebollo, O. (2009). *Guia operativa d'acció comunitària*. Acció Social i Ciutadania. Ajuntament de Barcelona.
Carmona, M.; Céspedes, A.; Vegué, E. (2003). "Construyendo desarrollo comunitario desde los servicios públicos". En: Martí, J.; Pascual, J.; Riera, C. *Participación y desarrollo comunitario en medio urbano: experiencias y reflexiones*. Madrid. IEPALA Editorial.
Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: Los indicadores sociales y psicosociales*. Barcelona: PPU.
Casas, F. (1996). *Bienestar social. Una introducción psicosociológica.* Barcelona: PPU.
Casas, F. (1999). *Calidad de vida y calidad humana.* Papeles del Psicólogo, 74.
CEPAL (2007). *Un sistema de indicadores para el seguimiento de la cohesión social en América Latina*. Santiago. Chile.
Castel, R. (1990). *Les situation-limite du processus de maerginalisation: de la vulnerabilité a la désaffiliation.* Ponència presentada a la EC Conference on Peverty, Marginalisation and Social Exclusion in the europe of the 90's en Sassri (Itàlia).
Civís, M.; Longàs, E.; Longàs, J.; Riera, J. (2007). "Educación, territorio i desarrollo comunitario. Prácticas emergentes". En: *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa,* núm. 36 p. 13-24.
Del Pozo Serrano, F. J.; Añaños-Bedriñana, T. F. (2013). "La Educación Social Penitenciaria: ¿De dónde venimos y hacia dónde vamos?". En: *Revista Complutense de Educación,* 24. Madrid.
Diez Ripollés, J. L. (2005). "De la sociedad del riesgo a la seguridad ciudadana: un debate desenfocado". En: *Revista Española de Ciencia Penal i Criminológica,* núm. 7(01).
Farpon, A. I.; Menéndez, L. M.; Triguero, Y. (2007). *Guía de incorporación social.* Oviedo: Consejería de Bienestar social del Principado de Asturias.
Gaitán, L. (2003). *Ciudadanía, participación y trabajo social.* Ponencia presentada en: Inauguración Curso Académico 2003/2004 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Murcia.

García, M. A. (2002). "Desde el concepto de felicidad al abordaje de las variables implicadas en el bienestar subjetivo: un análisis conceptual". En: *Revista Digital*, 8,
Garcia, C.; Soler, C. (2014). *Avaluació de necessitats i disseny de la intervenció per a la reintegració social dels delinqüents sexuals d'alt risc* Barcelona: CEJFE.
Garland, D. (2005). *La cultura del control* Barcelona: Gedisa.
Generalitat de Catalunya (2010). *Pla d'acció per la inclusió i la cohesión social a Catalunya 2010-2013* Barcelona:.Generalitat de Catalunya.
Gershon, D.; Straub, G. (1989). *Empowerment: The art of creating your life as you want it*. Delta.
González, A. (2002). "El concepto de exclusión en política social". En: *Trabajo Social Hoy,* núm. 34, p. 47-76.
Hess, J. S.; Straub, D. M. (2011). "Brief report: preliminary findings from a pilot health care transition education intervention for adolescents and young adults with special health care needs". En: *Journal of pediatric psychology*, 36(2), 172-178.
Hills, J; Le Grand, J.; Piachaud, D. (2002). *Understanding social exclusion.* New York: Oxford University Press.
Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency.* California: University of California Press.
Janowitz, M. (1995). "Teoría social y control social". En: *Delito y sociedad, revista de ciencias sociales,* núm. 6/7.
Labonte, R. (1994). "Health promotion and empowerment reflections on professional practice". En: *Health Education Quarterly*, 21(2), 253-268.
Laub, J.; Sampson, R. (2001). "Understanding desistance from crime". En: *Crime and Justice,* núm. 28 p. 1-69.
Luengo, F.; Moreno, J. M. (2006). "Modelo de convivencia democrática y comunitaria". En: *Convivencia en la Escuela,* núm. 1 octubre 2006.
McWhirter, P; Florenzano, R.; Soublette, M. P. (2002). "El modelo transteórico y su aplicación al tratamiento de adolescentes con problemas de abuso de drogas". En: *Adolescencia Latinoamericana,* vol. 3(02).
Marchioni M. (1999). *Comunidad, Participación y desarrollo. Teoría, metodología y práctica de la intervención comunitaria*. Madrid. Ed. Popular.
Matijasevic, M. T.; Ramírez, M.; Villada, C. (2010). "Bienestar subjetivo: una revisión crítica de sus resultados alcances y limitaciones". En: *Regiones*, núm. 5(01), p. 5-39.
Merino, J. V. (1997). *Programas de ASC. Tres instrumentos para su diseño y evaluación*, Madrid, Nancea.
Morata, T. (2009). *De la Animación sociocultural al Desarrollo Comunitario: su incidencia en el ocio* (Tesi doctoral inèdita). Departament de Teoria i Història de l'Educació. Universitat de Barcelona.
Morata, T. (2012). "Animació sociocultural i escola". En: *Animació Sociocultural. Una experiència pel desenvolupament i l'empoderament de comunitats.* Barcelona: UOC.



Morata, T.; Palasí, E. (2012). "Oci i participació social de la gent gran. Avaluació d'un programa d'Animació Sociocultural i Desenvolupament Comunitari a la ciutat de Granollers". En: *Educació social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 51, p. 67 - p. 90.
Pastor, E. (2004). "La participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal del trabajo social comunitario". En: *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 12.
Pastor Seller, E. (2006). "La participación ciudadana. Principio ético de la intervención profesional desde los Servicios Sociales Municipales". En: *Acciones e Investigaciones sociales*, número extra 1.
Paugman, S. (1996). "The espiral of precariouness: a multidimensional approach to the process of social disqualification in France". En: Room, G. (Ed) *Beyon de Threshold: the measurement and analisys of Social Exclusion.* Bristol: The Policy Press p. 49-79.
Pérez Serrano, G.; Pérez de Guzmán, M. V. (2006). *Qué es la animación sociocultural. Epistemología y valores*, Madrid, Nancea.
Prochaska, J.; DiClemente, C. (1982). "Transtheorical therapy: Toward a more integrative model of change". En: *Psycotherapy: Theory, research and practice,* núm. 19(03) p. 276-288.
Romero, C. G. (2002). "Dinamización comunitaria en el ámbito de la inmigración. Apuntes y propuestas sobre participación, mediación y codesarrollo". En: *La exclusión social: teoría y práctica de la intervención* (p. 99-128). Editorial CCS.
Solé P.; *et alt*. (2011). "Cohesión social e inmigración. Aportes científicos y discursos políticos". En: *Revista Internacional de Sociología,* núm. 69(01).
Soler, P. (2011). "Infància i temps lliure". En: *L'animació Sociocultural. Una estratègia de desenvolupament i empoderament de comunitats*. Editorial UOC. Barcelona. p. 164.
Subirats, M. (2001). "¿Qué es educar? De la necesidad de reproducción a la necesidad de cambio". En: Tomé, A.; Rambla, X (eds.). *Contra el sexismo. Coeducación y democracia en la escuela*. Síntesis. Madrid.
Subirats, J. (coord.) (2004). "Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea". En: *Colección de Estudios Sociales,* núm. 16 Barcelona: Fundació La Caixa.
Tironi, E. (2006). "Cohesión social en Chile: El retorno de un viejo tema". Edición núm. 18, *Revista Quórum*, agosto. Santiago Chile.
Trilla, J. (1997). *Animación sociocultural. Teorías, programas y ámbitos*. Barcelona: Ariel Educación, p. 13-24.
Trilla, J. (2010). "Propuestas conceptuales para clarificar el debate sobre la educación para la ciudadanía en la escuela". En: Puig, J. M. (coord.) *Entre todos, compartir la educación para la ciudadanía.* Barcelona: ICE-Horsori.
Ucar, X. (1995). *Los programas de ASC*. Claves de Educación Social, Universitat del País Basc.
Ucar, X. (2002). *Medio siglo de ASC en España. Balance y perspectivas*. Barcelona, Revista Iberoamericana de Educación.

Zimmerman, M. A. (1995). "Psychological empowerment: Issues and illustrations". En: *American Journal of Community Psychology, 23,* 581-599.
Zimmerman, M. A. (2000). "Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis". En: J. Rappaport *&* E. Seidman (Eds.). *Handbook of community psychology* (p. 43-63). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

1 Projecte que planteja una alternativa per a la prevenció de la reincidència dels delinqüents sexuals. La intervenció consisteix en un grup de voluntaris coordinats per un professional que acompanyen un delinqüent sexual en el procés de reintegració.

2 A partir de Barbero i Cortés, 2005; Bachmann i Simonin, 1981; Lillo i Rosello, 2001; Morata, 2009.

3 A partir de Morata, 2009; Barkley; Cross; Howll, 2007; Johnson, Johnson i Holubec, 1999; Rugarcía, 1996.

4 Harvard School of Public Health http://www.hsph.harvard.edu/peereducation/pe_overview.html (última visita: 05/12/13).

Jordi Enjuanes
Faustino García
Begoña Longoria

La Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona, un nou model penal de reinserció social

Resum

La societat estructura les relacions socials a través del risc. La por de la possible pèrdua dels nostres béns socials protegits ens ha portat a un canvi de paradigma en la intervenció penal. Passem de models de responsabilitat a models de seguretat ciutadana i a la identificació del delinqüent com a enemic social. Tanmateix, la gestió eficient del risc per part de l'administració penitenciària passa per possibilitar processos de reeducació i reinserció efectius. La Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona s'ha erigit com un dels models penals que permeten aconseguir els ideals constitucionals. La seva tasca de reeducació efectiva i el disseny de propostes de reinserció, tenint com a eix de l'acció el mateix intern en tant que subjecte actiu del seu procés resocialitzador, asseguren un model penal que redueix la taxa de reincidència i construeix una societat més cohesionada i participativa.

Paraules clau:
Presó, Reinserció, Resocialització, Sistema penal, Comunitat, Participació

La Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona, un nuevo modelo penal de reinserción social

Nuestra sociedad estructura las relaciones sociales a través del riesgo. El miedo a la posible pérdida de nuestros bienes sociales protegidos nos ha llevado a un cambio en el paradigma de la intervención penal. Pasamos de modelos de responsabilidad a modelos de seguridad ciudadana y a la identificación del delincuente como enemigo social. Sin embargo, la gestión eficiente del riesgo por parte de la administración penitenciaria pasa por posibilitar procesos de reeducación y reinserción efectivos. La Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona se ha erigido como uno de los modelos penales que permiten conseguir los ideales constitucionales. Su trabajo de reeducación efectiva y el diseño de propuestas de reinserción, teniendo como eje de la acción al propio interno como sujeto activo de su proceso resocializador, aseguran un modelo penal que reduce la tasa de reincidencia y construye una sociedad más cohesionada y participativa.

Palabras clave: Prision, Reinserción, Resocialización, Sistema penal, Comunidad, Participación

The Therapeutic and Educational Unit at Villabona prison, a new penal model of social rehabilitation

Our society structures social relations by way of risk. Fear of the possible loss of our protected social assets has resulted in a change of paradigm in the nature of penal intervention. There has been a shift from models of responsibility to models of public safety and the identification of the offender as social enemy. However, efficient risk management by the prison administration enables processes effective rehabilitation and rehabilitation. The Therapeutic and Educational Unit at Villabona prison has emerged as one of the penal models that is managing to achieve constitutional ideals. The Unit's work of effective re-education and design of rehabilitation proposals, with the axis of the action being the prisoners themselves as active subjects of their process of re-socialization, ensure a penal model that significantly reduces recidivism and builds a more cohesive and participative society.

Keywords: Prison, Rehabilitation, Resocialization, Penal system, Community, Participation

Com citar aquest article:

Enjuanes, Jordi; García, Faustino; Longoria, Begoña (2014).
"La Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona, un nou model penal de reinserció social".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 33-46

ISSN 2339-6954

La gestió del risc i el sistema penal, cap a un port equivocat

La nostra moderna societat ha fet del risc un dels pilars en què recolza i funciona

La nostra societat és una complexa estructura de relacions socials que influeixen les unes sobre les altres, i la nostra moderna societat ha fet del risc un dels pilars en què recolza i funciona (García, 2005). El risc, entès com la mesura del perill potencial que acumula el nostre entorn global, apareix com el resultat de multiplicar la probabilitat que s'esdevingui un fet determinat per la gravetat o impacte en els béns jurídics protegits per les nostres lleis (Bourg i Schlegel, 2001). Per tant, cal no oblidar que el constructe en què recolza la nostra societat actual i en què s'organitzen les seves lleis, és a dir, tot allò que configurem, instituïm i imaginem com a risc està indissolublement lligat a com pensem i com teixim aquests entramats i complexos sistemes socials (García, 2005). Al llarg de la nostra modernitat tardana han proliferat riscos, derivats tant del progrés tecnològic com de la mateixa complexitat de l'organització social (Beck, 1992) i, fruit d'aquesta proliferació de potencials perills que assetgen els nostres béns jurídics més preuats, hem generat i permès una sèrie de reajustaments polítics i culturals modificant la manera de pensar i de reaccionar dels governs i ciutadans respecte del crim i, dels criminals, en concret.

Aquesta manera d'entendre el delicte ens porta a un canvi en el paradigma d'intervenció penal. Passem d'un model basat en la responsabilitat, i atenent al procés reinseridor de l'intern com a eix de la intervenció, a un model penal i social abocat al control i l'exclusió dels que posen en perill els beneficis conquerits al llarg del welfarisme social de final del segle passat (Garland, 2005). El risc potencial que es cometin nous delictes no és suportable i es veu necessari apartar i segregar els qui posen en dubte el sistema social establert. S'atorga una important preeminència a la intervenció penal en detriment d'altres instruments de control social informal eficaços (Na i Paternoster, 2012); i la contundència i capacitat socialitzadora del dret criminal es valora com a més eficaç que la prevenció d'aquestes conductes (Diez Ripollés, 2005). Aquest *outsourcing* generalitzat, característic de la nostra època, és producte d'unes estratègies d'externalització i socialització del risc, per les quals determinats grups socials descarreguen sobre cada un dels individus de la resta de la societat costos que també s'havien convertit en càrrega obligada per a ells després d'haver subscrit implícitament el contracte social keynesià (Noya Miranda en García, 2005). El delicte deixa de ser responsabilitat o conseqüència d'una organització social deficitària i pren de nou força la idea economicista de l'*homo economicus*, on l'individu actua per interessos propis i motivat cap a les recompenses que li aporten les accions (Henrich *et alt.*, 2001); d'aquesta manera, el comportament antisocial respon a una forma de ser que posa en qüestió l'estabilitat social, sent el delicte el fruit d'una intervenció humana activa i responsable que incideix directament en la societat com a amenaça.



Aquesta nova visió de l'home fa aparèixer afirmacions doctrinals en què es testimonia un canvi en el model d'intervenció penal per donar resposta a una, cada vegada més creixent, inseguretat ciutadana. S'integra a poc a poc en el discurs del risc social de les grans amenaces tecnològiques i dels macro-canvis socials una sensació d'inseguretat entre els ciutadans a ser víctimes de delictes en el desenvolupament de les activitats quotidianes, juntament amb un discurs ja consolidat des dels anys setanta en les crítiques al model penal: el *nothing works* (Cullen i Gendreau, 2001). Les presons i el sistema penal no funcionen i els nostres carrers estan plens de delinqüents, la ciutadania observa el fenomen amb expectació i por que els agents responsables de la seva externalització en el problema de la inseguretat actuïn.

Aquesta realitat fa que els ciutadans se sentin vulnerables davant la gran quantitat de riscos dels quals poden ser víctimes, i aquesta por fa delegar les responsabilitats cap als poders legislatius i penals, als quals se'ls demana que els protegeixin i eliminin el conflicte. És aleshores que comença a proliferar afirmacions doctrinals en què s'evidencia un canvi amb una expansió del dret penal en una expansió securitària (Diez Ripollés, 2005), tot apareixent noves formes de combat del crim en què l'infractor és l'enemic de la societat i al qual no cal preservar totes les seves garanties i drets com a ciutadà actiu (Gracia, 2005; Jakobs i Meliá, 2003; Silva, 2001). La classe política, en molts casos, cerca donar resposta a una realitat d'inseguretat que li permeti nous rèdits electorals i que, ajudats per uns mitjans de comunicació que emfasitzen la singularitat, convertint-la en alarma pública atesa la seva inexactitud, poc plural y adulterant la realitat (Giménez, 1992; Fuentes, 2005), serà la que els porti a prendre mesures populistes, que no efectives, pel que fa a la reinserció i a la lluita contra el crim,

Des de l'aparició del nou Codi Penal el 1995 s'ha denotat un enduriment gradual de les penes privatives de llibertat i un reclam generalitzat entre la comunitat científica cap a una revisió, modificació i canvi en el sistema de pena i la política penal actual (Diez Ripollés, 2012; Cid, 2008; Diez Ripollés, 2006). Espanya és actualment el país europeu amb un major índex de persones empresonades per cada cent mil habitants (Walmsley, 2011) i, en canvi, aquestes dades no coincideixen amb el descens lent dels delictes que s'han esdevingut al nostre país. L'aplicació de constants reformes del Codi Penal ha arribat al seu extrem més àlgid, per ara, amb la presentació del projecte de llei al Congrés dels Diputats amb propostes que presenten una clara vulneració de drets protegits pel text constitucional (Roig, 2013; Fernández, 2013). Podem dir que el nostre país està girant cap a doctrines més properes al Dret Penal de l'Enemic (Jakobs i Meliá, 2003) que les que s'han de desprendre del mandat legal reflectit a l'article 25.2 de la Constitució Espanyola, on es demana als poders públics que les "mesures privatives de llibertat i les mesures de seguretat estaran orientades cap a la reeducació i la reinserció social". Aquest mandat constitucional insta la institució pública penitenciària que totes les seves accions han d'anar encaminades a crear, mantenir, revisar i

enfortir polítiques penals i institucions que orientin la seva acció a la millora dels processos de reinserció del pres en la comunitat, en detriment, esclar, de la necessària atenció que s'ha de prestar a les víctimes dels delictes (United Nations, 2010), ni que aquestes mesures vagin en detriment de la custòdia efectiva que també se li demana a la institució penitenciària, aspectes tots ells possibles i que no són antagònics en el seu compliment, ni ho han de ser.

No és racional que les propostes se centrin en el subjecte com a únic responsable moral del delicte

La institució penitenciària ha de gestionar de manera efectiva i correcta el perill de la comissió de nous delictes mitjançant la prevenció, el tractament i la resocialització de la població reclusa, reduint d'aquesta manera el risc efectiu de reincidència penitenciària –cal destacar la poca transparència en aquesta dada de les administracions espanyoles, disposant només de dades generals a Catalunya (Capdevila i Ferrer, 2009) i alguns estudis aïllats– permetent que hi hagi una major sensació de seguretat ciutadana, encara que aquest procés ni poden ni l'han de fer només les institucions penitenciàries. Els sistemes de control social informal són una part fonamental en l'èxit del procés resocialitzador (Evans *et alt*., 1997). La comunitat científica ha evidenciat la ineficiència dels models punitivistes, des del Marquès de Beccaria amb les seves tesis humanistes (1764) fins als recents estudis sobre els factors d'èxit en els programes d'intervenció (Redondo, Martínez i Pueyo, 2011). Cal, per tant, fer una relectura del model penal espanyol buscant aquelles accions que donin ales al *something works* i la percepció que el sistema sí funciona. El model penal ha de ser aquell que condueixi a esmenar el conflicte entre el delinqüent i la comunitat, tot permetent un procés resocialitzador mitjançant processos socialitzadors terciaris (Petrus, 1992). No és racional, tanmateix, que les propostes se centrin en el subjecte com a únic responsable moral del delicte, i menys que aquestes siguin incapacitadores. La insistència pedagògica en el procés resocialitzador ha de recaure també sobre l'entorn, facilitant amb l'acció educativa una comunicació normalitzada entre entorn i subjecte.

La Unitat Terapèutica i Educativa del Centre penitenciari de Villabona (Astúries), un oasi al desert

L'any 1992 se germina a la Presó Provincial d'Oviedo una de les apostes més atrevides, més inclusores i no sempre valorades del sistema penal espanyol (Diario.es, 2013). El que més tard es coneixerà com a Unitat Terapèutica i Educativa té els seus inicis en una aposta de professionals que entenen i creuen que l'objectiu del sistema penitenciari és crear models, intervencions i propostes que facilitin els processos de reinserció. Per això, es comença a treballar amb un reduït nombre de joves amb problemes de toxicomanies en aquesta



presó. Les drogues, atesa l'expansió en els anys vuitanta del consum d'opiacis, és una realitat present a les presons espanyoles i passa a ser el centre de la vida a tots els patis d'aquestes presons. La preocupació que genera aquesta nova situació, i els constants conflictes que s'esdevenen a les presons, implanta dins del sistema penitenciari un model de persecució del consum importat de les polítiques públiques de mà dura i tolerància zero iniciades als Estats Units (Wacqant, 2000) a la reconquesta d'un espai robat per la droga i caracteritzat per la implantació d'una subcultura de les presons (Valverde, 1997) que genera ja no només una doble penalització a l'intern, sinó que converteix la presó en un espai no de tractament sinó de suplici en si mateix (Crespo i Bolaños, 2009). Aquesta realitat referma més el conflicte dins de les presons, generant processos refractaris a les propostes d'intervenció tractamental. La separació de poders dins dels professionals penitenciaris és una realitat i s'evidencia en una infrautilització dels recursos humans de què disposa el sistema, en especial amb la no participació en el procés reinseridor del pres per part dels funcionaris de vigilància, figura considerada clau en la promoció de la participació de l'intern (Giménez Salinas, 1990).

Partint d'aquesta complexa realitat, un educador, Faustino García, i una treballadora social, Begoña Longoria, de la Presó Provincial d'Oviedo inicien el que vindrà a ser la proposta d'un nou model de presó a Espanya, un espai d'intervenció adreçat a donar resposta al principi constitucional de reinserció del pres. Dos anys després d'iniciar aquest camí, el 1994 es crea un "espai lliure de drogues" al Centre Penitenciari de Villabona, sabent que el consum de drogues a les presons, com hem dit, és un dels principals frens en el tractament i resocialització de l'intern. Els resultats satisfactoris, tant en la creació de climes socials adequats per a la intervenció, com en la millora de la participació dels interns en el tractament i de la posterior reinserció, consoliden aquest model com a alternatiu a l'actual sistema penitenciari. El 1998 se li dóna l'actual nom d'Unitat Terapèutica i Educativa (UTE) del Centre Penitenciari de Villabona (Ministeri de l'Interior, 2005).

Al llarg dels anys següents, la UTE guanya terrenys en la intervenció penal i en el mateix Centre Penitenciari de Villabona, s'alliberen més mòduls per aplicar-hi el model de la UTE com a estratègia d'intervenció, així com diferents presons espanyoles aposten per aquest model alternatiu a l'actual. Aquest projecte ofereix uns índex de reinserció majors, amb diferències que arriben a rebaixar a més de vint punts les xifres europees de reinserció –recordem que a Espanya no hi ha xifres ni estudis nacionals d'aquesta mena– (Rodríguez, Bringas, Perez i Eguizabal, 2014). La UTE supera la intervenció individual i clínica amb l'intern, alhora que deixa de banda models basats en el condicionament operant, per oferir un model ambiental on la coresponsabilitat en el disseny de la intervenció és una peça clau en tot el procés. Qualsevol element que existeixi en l'univers penitenciari es converteix en un espai tractamental que cerca generar canvis positius en l'intern amb vistes a la seva posterior reinserció (Morata, Palasí i Enjuanes, 2013).

La intervenció socioeducativa de la UTE s'inscriu dins de la Pedagogia Social Comunitària, model que treballa per a la consecució de dues grans finalitats: la millora de la qualitat de vida de les persones, fent força en el benestar subjectiu de la persona i el seu empoderament integral, i el foment de la cohesió social com a forma d'articulació social. Tots dos objectius, aplicats amb rigor a la UTE, empoderant l'intern i millorant així el seu benestar subjectiu, alhora que motiva la participació de la comunitat, pretenen: a) generar un canvi en la concepció del risc; b) considerar l'intern com a part del teixit social; c) considerar els ciutadans i les entitats socials com a part del procés d'inclusió. Tot plegat és possible a partir de la implementació de diverses metodologies: l'acompanyament psicosocial i educatiu, l'animació sociocultural i el treball comunitari (Morata *et alt.*, 2013).

L'acció centrada en el vincle social comunitari és el que permetrà a la UTE evidenciar que un altre model de presó és possible

L'acció centrada en el vincle social comunitari és el que permetrà a la UTE evidenciar que un altre model de presó és possible. Es demana a l'intern un compromís personal en el seu procés de tractament, a la vegada que ha de ser capaç de reconèixer els seus errors i cercar alternatives que permetin un millor procés de reinserció en la comunitat. Per això, ha de participar en l'elaboració, creació i gestió del seu propi procés terapèutic i el del grup. La creació de vincles socials dins de la mateixa presó s'evidencia en la construcció d'un teixit de xarxes d'ajuda i col·laboració entre tots els agents implicats, consolidant també entorns de protecció en el medi extern que permetin gestionar de manera eficaç les recaigudes i augmentar les competències en autocontrol (Hischi, 1969; Hirschi 2003; Na i Paternoster, 2012). La comunitat s'erigeix com un puntal en el procés de mediació davant del conflicte, un cop l'intern surt de la presó (García i Soler, 2013). Per això, cal crear i compartir un sistema de creences comunes. La UTE es defineix com un espai lliure de drogues i de violència (Morata *et alt*., 2013; Ministeri de l'Interior, 2005) i així és interioritzat per part de tots els agents socials implicats. Per assegurar una eficàcia real en la reinserció cal que l'intern entengui, comprengui i se senti part del sistema. El professional ha d'establir vincles d'afecció segura amb l'intern, que se sent acompanyat, i permetre d'aquesta manera una derivació i la construcció de vincles socials ja en la fase final de la pena.

Si bé, com hem dit, la intervenció de la UTE és ambiental, per la qual cosa tots els espais i agents dins del sistema penal permeten una incidència directa en el canvi i asseguren la transmissió de competències i habilitats que li permetin un correcte procés resocialitzador (Petrus, 1992), l'anàlisi permet diferenciar espais i moments diversos, que a la pràctica es donen de manera més o menys simultània (Morata *et alt*., 2013).

a) Voluntat de canvi

Una de les premisses importants en la UTE i clau en l'èxit del tractament és la narrativa o la voluntat de canvi expressada pel mateix intern. De fet, en el Reglament Penitenciari, en el títol V capítol primer, es recull la importància de la voluntarietat en el procés tractamental, així com evidencia que aquest no té sentit si no hi ha participació per part de l'intern. S'hi afirma, per tant, el dret i la llibertat de l'intern a no acollir-se al tractament però anima especialment les institucions penitenciàries a estimular la participació dels reclusos. La promoció del canvi ha de ser la tasca dels professionals de l'àmbit penitenciari, creant espais, estratègies i procediments que hi estimulin. Tot procés educatiu ha de comprendre un estadi de contemplació on l'intern elabori un discurs de voluntat real de canvi i es comprometi a participar en el seu projecte terapèutic i educatiu (Prochaska, Velicer, DiClemente i Fava, 1988), per formalitzar-la a través de processos de narrativa desistora (Cid, 2011). El desistiment en la conducta és, i ha de ser, l'objectiu de tota intervenció en el marc penitenciari, i aquest s'inicia a través de petits canvis en l'entorn vital de l'individu que permeten refermar les seves idees i motivacions cap al canvi (Laub i Sampson, 2001). És evident que els actes de dissuasió de la reiteració en conductes delictives tenen més èxit que els pròpiament incapacitadors (Abrams, 2012).



La UTE així ho entén, i per això ha de ser el mateix intern que, per iniciativa personal, o a instàncies dels professionals d'altres unitats, sol·liciti el seu ingrés a la unitat, formalitzant aquest fet tot signant un contracte terapèutic, que és un "document que vincula els interns amb la Unitat pel que fa al compromís, l'exercici de drets i el compliment dels deures establerts" (Ministeri de l'Interior, 2005). Aquesta formalització permet compartir el sistema de normes de la Unitat, assegurant un primer pas en la construcció del discurs de voluntat de canvi. Juntament amb aquest compromís, l'intern ha d'elaborar una carta de presentació al grup en la qual narri els fets exògens i endògens que l'han portat a la comissió de l'acte delictiu. L'objectiu essencial de la sentència és la recuperació personal i social de l'acusat, per la qual cosa la intervenció va més enllà del delicte jutjat i se centra en l'anàlisi dels factors de protecció i risc presents, tant dinàmics com estàtics i en la seva història de vida (Valverde, 1998). Aquesta carta permet ser el punt d'inici del treball a desenvolupar amb l'intern. Es passa d'un sistema clínic i de valoració del risc a una intervenció que parteix de la visió del propi intern i de la seva realitat penal i social. Els acords d'intervenció parteixen del diàleg i de la participació per part de tots els agents (Alonso i Funes, 2009). No és un procés fàcil i entranya una certa dificultat per a l'intern plasmar i evidenciar una història de vida de fracassos i abandonaments. Els professionals, però especialment altres interns, són els encarregats d'acompanyar en tot moment l'intern i mostrar el seu suport. Aquest aspecte es converteix en un dels punts clau del tractament: l'acceptació dels seus límits i la firma de la voluntat de canvi.

b) El professional com a facilitador de canvi

Una de les característiques essencials que defineix la UTE és la seva capacitat per incorporar tots els professionals de la presó en el procés educatiu i terapèutic. Com s'assenyalava en el punt anterior, el Reglament Penitenciari, en el seu article 111.2, recull la necessitat que perquè es desenvolu-

pin adequadament les activitats cal comptar amb la col·laboració de tots els professionals de l'àmbit penitenciari, inclosos, evidentment, els funcionaris de vigilància. El sistema penal espanyol ha tendit a la divisió de funcions recaient sobre els funcionaris de vigilància tasques d'ordre i disciplina dins del sistema penal, oblidant d'atribuir-los rols de medicació i acompanyament amb els interns, deixant a l'atzar el poder ser o no un "bon" funcionari, entenent com a tal el que desenvolupa, també, tasques de caràcter educatiu (Giménez Salinas, 1990).

La UTE incorpora el professional de vigilància (es canvia el nom tradicional de "funcionari de vigilància" per un de tipus genèric, de cara a trencar estereotips subculturals propis d'altres centres penitenciaris i permetre igualar les funcions de tots els professionals que treballen dins de la UTE, entenent el treball de manera transdisciplinar). Aquesta figura professional realitzarà tasques de tutoria, i es passa a considerar-lo de vigilant a educador. El vincle amb l'intern permet establir sistemes de control social informal (Evans *et alt*., 1997; Cohen, 1988) que ajuden en les tasques de vigilància sense que es visquin com una imposició del sistema penal (Ministeri de l'Interior, 2005). El professional participa de les accions de tractament, seguiment i coordinació com un membre més.

c) El grup com a eix de la intervenció

Els interns són subjectes actius en el seu procés personal

La participació dels interns en tot procés i la gestió coordinada de totes les seves accions és un altre dels segells d'identitat de la UTE. Els interns no són subjectes passius necessitats de tractament sinó que són subjectes actius en el seu procés personal, però, alhora, en la gestió dels processos grupals de canvi. En aquest punt, si bé és signe identitari en la UTE, ja que aposta per nous models d'intervenció, és fruit d'una relectura del Reglament Penitenciari cap a un horitzó més en consonància amb el mandat constitucional. En l'article 112 del Reglament Penitenciari queda clarament especificat que el legislador insta les institucions públiques a estimular la participació de l'intern en la planificació i execució del seu tractament, però és significatiu la dedicació que se li dóna a la participació com a eix del procés de tractament en el Capítol VI del títol II, en què insta la direcció dels centres penitenciaris a estimular la participació dels interns en l'organització de tasques de tipus regimental i tractamental dins del centre penitenciari. Aquest procés de participació afavoreix una millora en la cohesió social del grup, ja que permet als membres del grup la identificació de pertinença a un projecte comú i uns objectius compartits, eliminant així traços subculturals que poden aparèixer i entorpir el procés educatiu (Sole, 2011). No és possible viure en societat sense uns acords mínims, sense un contracte social, però el més important és saber qui estableix aquests mínims. La imposició de normes i objectius pot portar a la divisió d'estrats i rols, tal com ens troben en molts dels centres penitenciaris. Compartir valors i normes consensuades entre els membres

del grup social permet una reducció del conflicte i un vincle entre els seus membres que conduirà a l'establiment de funcions coresponsabilitzades entre tots els agents.



La UTE, a través dels espais de diàleg, com són les assemblees i grups de representats, estimula la participació dels interns en la construcció d'un projecte comú. Es crea el grup de suport, format per aquells interns que han adquirit un cert nivell de conscienciació i implicació en el seu procés terapèutic, i es constitueix com el primer pas del compromís terapèutic. Aquests interns permeten fer arribar el discurs i els valors institucionals i generar diàleg amb els interns, construint un sistema normatiu comú (Ministeri de l'Interior, 2005). Alhora, els mateixos interns realitzen l'acompanyament entre iguals durant l'estada en el centre penitenciari. A més dels grups de suport trobem els grups de representants, interns que ja destaquen en el procés i que tenen un nivell superior d'implicació en el procés, i les comissions de treball, com un instrument de seguiment i control de blocs determinats, en què els interns puguin mantenir un diàleg permanent amb la institució, bé sigui per temes d'intervenció educativa, bé sigui per temes de gestió més regimental.

d) Les activitats com a espai de treball

Les activitats són l'eix central del procés educatiu i terapèutic. A la intervenció ambiental, a partir dels processos de conscienciació i de participació, s'hi afegeix la gestió d'espais d'intervenció més centrada a donar resposta a les necessitats de tipus criminogen, educatiu i social que presenten els interns. El grup terapèutic o grup d'autoajuda es conforma com l'eix central d'aquest procés d'intervenció. Està dirigit per un professional i és un espai d'ajuda per treballar les mancances competencials i d'habilitats que presenten els interns. La incidència en factors de risc i la potenciació dels factors protectors permet generar canvis un cop l'intern surti en llibertat. Els espais d'autoajuda permeten establir vincles de suport entre la microcomunitat així com donar resposta a la realitat criminògena que pot generar risc en la reincidència. És de vital importància la institucionalització de programes de tractament específic, ja que aquest tipus d'intervenció permet reduccions en reincidència significatives (Redondo, Sánchez-Meca i Garrido, 2001).

Un dels espais que dota de singularitat la UTE com a context de treball educatiu és el que es realitza a l'escola. Definida com un dels pilars de la UTE, la seva funció dins de la presó supera els esquemes tradicionals tot convertint-se en un mitjà estimulant, atractiu i dinàmic que permet arribar a assolir el nivell de conscienciació i normalització de l'intern (Ministeri de l'Interior, 2005). Tradicionalment l'escola ha estat un espai de frustració i fracàs per a molts dels interns. El fracàs escolar és un dels factors de risc presents gairebé en tots els interns (Heredia i Pablos, 2010) i el sistema penitenciari ha de promoure models i metodologies diferents a les propostes

en l'educació formal. Mantenir els mateixos sistemes suposa apostar per la reiteració en el fracàs. L'escola en la UTE és un espai d'ensenyament però també un espai d'educació per a la ciutadania, un espai de prevenció en les conductes de risc i un espai de treball comunitari a través de campanyes i accions que permetin donar a conèixer la realitat penal i prevenir en joves i adults conductes delictives.

Cal destacar el treball que es realitza amb instituts asturians en la prevenció del consum d'alcohol i substàncies addictives. Es conviden instituts a la presó per fer possible espais de diàleg entre joves i interns i incidir en la prevenció (Morata, López i Enjuanes, 2011). Aquest treball permet aconseguir un doble objectiu: ratificar en el procés de narrativa desistora dels mateixos interns i alhora, mitjançant accions de justícia restauradora a la comunitat, els interns esdevenen subjectes actius en accions de prevenció comunitària amb els alumnes. Aquestes accions permeten tornar a la comunitat el suport que se'ls brinda a la UTE.

e) Compromís amb i per a la ciutadania

Cal que l'intern participi de manera lliure de les propostes de la comunitat/societat

L'èxit de la reinserció recolza en la vinculació de tots els principis i finalitats de la institució penitenciària cap a la conquesta de la ciutadania responsable, participativa i democràtica (Pozo i Añaños, 2013; Trilla, 2010), i per a això cal que l'intern participi de manera lliure de les propostes de la comunitat/societat. És per això que des de la UTE s'entén que la fase final del procés penitenciari s'ha de desenvolupar totalment, o en part, dins de la comunitat. Les sortides terapèutiques o adreçades als processos de reinserció estan complementades en el Reglament Penitenciari, permetent els beneficis d'altres graus penitenciaris en el seu procés de reinserció, com es reflecteix al 100.2 del citat reglament, com a exemple. Les entitats socials participen dins de la UTE per facilitar, potenciar i millorar la relació i el vincle. Seran aquestes organitzacions socials les que, una vegada surtin els interns ja sigui en tercer grau o en llibertat condicional, puguin mantenir el procés d'acompanyament i reinserció que es requereix. El suport social és vital per assegurar els processos incorporadors (Garcia i Soler, 2013).

Cal destacar també la participació de les famílies en tot el procés. La UTE entén la família com un dels pilars de l'èxit de la incorporació social. Establir vincles segurs amb l'entorn, especialment amb l'entorn immediat, és cabdal. Per això es crea l'Escola de Famílies com a espai de capacitació, formació i acompanyament dels familiars (Ministeri de l'Interior, 2005) possibilitant un impacte menor en l'anomenada victimització terciària, i fent possible, també, d'aquesta manera, l'aprenentatge de competències bàsiques per poder gestionar els conflictes diaris.

A mode de conclusió, albirant terra a l'horitzó



La construcció del risc social és un constructe subjectiu que la societat ha anat formant al llarg dels anys. Aquesta realitat, si bé permet nivells majors de prevenció que redueix les oportunitats, s'ha centrat en la motivació del delinqüent i en la implementació de sistemes incapacitadors que, contravenint el que diu el nostre mandat constitucional, no afavoreixen els processos inclusors i genera bosses cada vegada més gran d'exclosos. Hi ha en la nostra pràctica penitenciària models penals que sí funcionen i demostren el seu èxit en la incorporació social. La UTE del Centre Penitenciari de Villabona és un dels exemples clars i un estendard del que funciona i del que ha de ser una presó: un espai de resocialització que permeti la reinserció de manera efectiva. Cal que polítics, legisladors, científics i societat civil unim els nostres esforços per crear una societat cada vegada més cohesionada i humana. Però, per això, és imprescindible l'ús de models d'execució penal adequats, en què la finalitat no sigui la gestió dins del propi centre penitenciari sinó la construcció de la pràctica de ciutadania que porten a terme els mateixos interns i tots els agents que hi intervenen.

Entenem, per tant, que el model de Pedagogia Social Comunitària (Morata *et alt.,* 2013), aplicat a la UTE del Centre Penitenciari de Villabona esdevé un model pedagògic eficaç, el qual permet aconseguir l'ideal rehabilitador plantejat en el Reglament Penitenciari. Aquest model es fonamentarà de manera especialment significativa en la implicació personal de l'intern i de tots els professionals que participen en els processos de tractament, així com de la família i de la comunitat. Un model pedagògic, per tant, que s'orienta a produir canvis: a) en els interns, pel que fa a la millora de les seves competències psicosocials i ciutadanes; b) en les comunitats socials properes com a acompanyants dels interns, dins i fora de la presó, de manera especial a la sortida en llibertat; c) en la societat, perquè se senti sensibilitzada i coresponsable de la participació efectiva dels interns i de la seva incorporació social.

Jordi Enjuanes i LLop
Educador social del CP Els Lledoners
Membre de l'equip de recerca GIAS
Universitat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés – URL
jenjuanes@gencat.cat

Faustino García Zapico
Educador social, responsable de la UTE del CP de Villabona
tino.zapico@gmail.com

Begoña Longoria
Treballadora social, responsable de la UTE del CP de Villabona
begonalongoria@hotmail.com

Bibliografia

Abrams, D. S. (2012). "*Estimating the deterrence effect of incarceration using sentencing enhancements*". En: *american Journal: Applied economics,* vol. 4(04) p. 32-56.

Alonso, I.; Funes, J. (2009). "L'acompanyament social en els recursos educatius". En: *Educació Social,* vol. 42 p 27-45.

Beccaria, C. (1764). *Tratado de los delitos y las penas.* Reedició any 1993 Brasil: Heliasta.

Beck, U. (1992). *Risk society, Towards a new modernity.* London: SAGE.

Bourg, D.; Schlegel, J. L. (2004). *Anticiparse a los riesgos: el principio de precaución.* Barcelona: Ariel.

Capdevila, M.; Ferrer, M. (2009). *Taxa de reincidència penitenciària.* Barcelona: CEJFE.

Cid, J. (2008). "El incremento de la población reclusa en España entre 1996-2006: diagnóstico y remedios". En: *Revista Española de Investigación Criminológica,* núm. 6(02).

Cid, J.; Martí, J. (2011). *El procés de desistiment de les persones empresonades. Obstacles i suports.* Barcelona: CEJFE.

Cohen, S. (1988). *Visiones del control social.* Barcelona: Graó.

Crespo, F.; Bolaños, M. (2009). "Código del preso: acerca de los efectos de la subcultura del prisionero". En: *Capítulo Criminológico,* vol. 37(02) p. 53-75.

Cullen, F.; Gendreau, P. (2001). "From nothing Works to what Works: Changing profesional ideology in the 21st century". En: *The prison journal,* vol. 81(03) p. 313.338.

Diario.es (2013). "Interior liquida en Asturias el único modelo de reinserción de presos con éxito desde hace 20 años". Consultat el 2 de març de 2014 a http://www.eldiario.es/sociedad/Interior-liquida-Asturias-reinsercion-Espana_0_104639740.html

Diez Ripollés, J. L. (2005). "De la sociedad del riesgo a la seguridad ciudadana: un debate desenfocado". En: *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología,* núm. 07(01).

Diez Ripollés, J. L. (2006). "La evolución del sistema de penas en España: 1975-2003". En: *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología,* núm. 8(07).

Diez Ripollés, J. L. (2012). "Un diagnóstico y algunos remedios de la política criminal española". En: *Revista de Estudios de la justicia,* núm. 16, p. 31-54.

Evans, T.; Cullen, F.; Burton, V.; Dunaway, R.; Benson, M. (1997). "The social consequences of self-control: testing the general theory of crime". En: *Criminology,* vol. 35(03) p. 475-503.

Fernández, J. M. (2013). "Las medidas de seguridad en el proyecto de reforma del Código Penal". En: *Revista Aranzadi Doctrinal,* núm. 7 p. 229-2237.



Fuentes, J. L. (2005). "Los medios de comunicación y el derecho penal". En: *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología,* núm. 7(16).

García, A. (2005). *Negociar el riesgo.* Barcelona: Ariel.

García, C.; Soler, C. (2013). *Avaluació de necessitats i disseny de la intervenció per a la reintegració social dels delinqüents sexuals d'alt risc.* Barcelona: CEJFE.

Garland, D. (2005). *La cultura del control.* Barcelona: Gedisa.

Giménez, A. (1992). "El papel de los medios de comunicación ante la seguridad ciudadana". En: *Eguzkilore-Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología,* núm. 6, p. 97-101.

Giménez Salinas, E. (1990). "La formación criminológica del funcionario de prisiones". En: *Eguzkilore-Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología,* núm. 3 p. 287-292.

Gracia, L. (2005). *Consideraciones críticas sobre el actualmente denominado "Derecho penal del enemigo".* En: *Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología,* vol. 7(02).

Henrich, J.; Boyd, R.; Bowles, S.; Camerer, C.; Fehr, E.; Gintis, H.; McElreath, R. (2001). "In search on Homo Economicus: Behavioral experiments in 15 Samll-scale societies". En: *The American Economic Review,* vol. 91(02), p. 73-78.

Heredia, J. L.; Pablos, M. T. (2010). *Fracaso escolar y prisión: Dos conceptos relacionados. Alternativas desde la Educación Reglada en un Centro Penitenciario* en Congreso Internacional de atención a la diversidad. Elche: Universidad de Elche.

Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency* Berkeley:University of California Press.

Hirschi, T. (2003). "Una teoría del control de la delincuencia". En: *Capítulo Criminológico,* vol. 31(04), p. 5-31.

Jakobs, G. Meliá, C. (2003). *Derecho Penal del enemigo.* Madrid: Civitas, p. 57-102.

Laub, J. H.; Sampson, R. J. (2001). *Understanding desistance from crime* Chicago: University of Chicago Press, vol. 28, p. 1-69.

Ministeri de l'Interior (2005). *Documentos penitenciarios.* Madrid: Instituciones Penitenciarias.

Morata, T.; Palasí, E.; Enjuanes, J. (2013). *La unidad terapéutica y educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona como nuevo paradigma de intervención en ejecución penal.* En: I Congreso Internacional de Ciencias de la Educación y el Desarrollo Santander: Universidad de Granada.

Morata, T.; *et alt.* (2013). *La pedagogía social comunitaria en Centros Penitenciarios y en programas de reinserción social.* Document no publicat: Universitat Ramon Llull.

Morata, T.; López, P.; Enjuanes, J. (2011). *Programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas con alumnos de secundaria en la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona (Asturias).* En: XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. Barcelona: Universitat de Barcelona.

Na, C.; Paternoster, R. (2012). *Can Self-control change substantially over time? Rethinking the relationship between self and social control* en Criminology, vol. 50(02) p. 427-462.
Petrus, A. (1992). "Hacia una pedagogía comunitaria de la pedagogía penitenciaria". En: *Revista de Pedagogía Social,* núm. 7, p. 63-83.
Pozo, F. J.; Añaños, F. (2013). "La educación social penitenciaria ¿Dónde venimos y hacia dónde vamos?". En: *Revista Complutense de Educación,* vol. 24(01), p. 47-68.
Prochaska, J.; Velicer, W.; DiClemente, C.; Fava, J. (1988). "Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking". En: *Journal of Condulting and Clinical Psychology,* vol. 56(04), p. 520-528.
Redondo, S.; Martínez, A.; Pueyo, A. (2011). *Factores de éxito asociados a los programas de intervención con menores infractores.* Madrid: Ministeri de Sanidat, Política social i Igualtat.
Redondo, S.; Sánchez-Meca, J.; Garrido, V. (2001). "Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea". En: *Psicothema,* vol. 14, p. 164-173.
Rodríguez, F.; Bringas, C.; Pérez, B.; Eguizabal, J. (2014). *Evaluación de la UTE, un modelo alternativo. Otra prisión es posible.* Document no publicat: Universidad de Oviedo.
Roig, M. (2013). "La reiteración delictiva. Algunas reflexiones sobre el nuevo tratamiento en el anteproyecto de reforma del Código Penal". En: *Revista General de Derecho Penal,* núm. 19.
Silva Sánchez, J. (2001). *La expansión del derecho penal. 2ª edició* Madrid: Civitas.
Sole, C. (2011). "Cohesión social e inmigración. Aportaciones científicas y discursos políticos". En: *Revista Internacional de sociología,* vol. 69(01), p. 9-32.
Trilla, J. (2010). "Propuestas conceptuales para clarificar el debate sobre la educación para la ciudadanía en la escuela". En: Puig, J. M. (coord.). *Entre todos. Compartir la educación para la ciudadanía*. Barcelona: ICE-Horsori.
United Nations (2010). *Manual on victimization surveys.* Geneva: United Nations.
Valverde, J. M. (1998). "Retos penitenciaros al final del s. xx". En: *Eguzkilore-Cuadernos del Instituto Vasco de Criminología,* vol. 12, p. 219-226.
Wacqant, L. J. (2000). *Las cárceles de la miseria.* Buenos Aires: Manantial.
Walsmley, R. (2011). *World population list, ninth Edition.* Londres: ICPS.

Héctor Alonso
Pablo Ruiz
Jonatán Sánchez
Ricardo Oficialdegui

Exclusió social, medi obert i incorporació social a l'associació Bizitegi:

un model d'intervenció socioeducativa en programes de reinserció social des de la Pedagogia Social Comunitària

Resum

Aquest article pretén donar a conèixer l'associació Bizitegi, que porta treballant des del 1980 al barri d'Otxarkoaga de Bilbao, oferint programes d'atenció i reinserció social a persones amb problemes de drogodependències, alcoholisme, malaltia mental i/o sense llar que es troben en una greu situació d'exclusió social. En els estudis socials sobre marginació hem passat de parlar de pobresa a parlar d'exclusió social, concepte més ampli i amb més dimensions. També es reflexiona sobre el treball de carrer i els processos d'incorporació social, elements clau en el treball de Bizitegi. Es defensa la idea que Bizitegi treballa des del model de la Pedagogia Social Comunitària, desplegant diverses accions i projectes que justifiquen aquesta relació cabdal.

Paraules clau: Pobresa,
Exclusió, Medi obert, Incorporació social, Reinserció social, Participació social, Bizitegi

Exclusión social, medio abierto e incorporación social en la Asociación Bizitegi:
un modelo de intervención socioeducativa en programas de reinserción social desde la Pedagogía Social Comunitaria

Este artículo pretende dar a conocer la asociación Bizitegi, que lleva trabajando desde 1980 en el barrio de Otxarkoaga de Bilbao, ofreciendo programas de atención y reinserción social a personas con problemas de drogodependencias, alcoholismo, enfermedad mental y/o sin hogar que se encuentran en grave situación de exclusión social. En los estudios sociales sobre marginación hemos pasado de hablar de pobreza a hablar de exclusión social, concepto más amplio y con más dimensiones. También se reflexiona sobre el trabajo de calle y los procesos de incorporación social, elementos clave en el trabajo de Bizitegi. Se defiende la idea de que Bizitegi trabaja desde el modelo de la Pedagogía Social Comunitaria, desplegando varias acciones y proyectos que justifican esta relación clave.

Palabras clave: Pobreza, Exclusión, Medio abierto, Incorporación social, Reinserción social, Participación social, Bizitegi

Social exclusion, open environment and social inclusion in the Asociación Bizitegi: a model of educational intervention in rehabilitation programmes based on community education

This article seeks to draw attention to the work of the Bizitegi association, which has been active since 1980 in the Otxarkoaga neighbourhood of Bilbao, running social care and rehabilitation programmes with people with problems of substance abuse, alcoholism, mental illness and/or homelessness who find themselves in situations of serious social exclusion. There has been a shift in the social study of social deprivation from talking about poverty to talking about social exclusion, a broader concept with more dimensions. The article also reflects on outreach and street work and processes of social inclusion, key elements in the Bizitegi approach, and sustains that Bizitegi works on the basis of a community education model, deploying various actions and projects that justify this key relationship.

Keywords: Poverty, Exclusion, Open environment, Social incorporation, Social rehabilitation, Social participation, Bizitegi

Com citar aquest article:

Alonso, H.; Ruiz, P.; Sánchez, J.; Oficialdegui, R. (2014).
"Exclusió social, medi obert i incorporació social a l'associació Bizitegi: un model d'intervenció socioeducativa en programes de reinserció social des de la Pedagogia Social Comunitària".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 47-65

ISSN 2339-6954

L'associació Bizitegi porta treballant des del 1980 al barri d'Otxarkoaga de Bilbao, oferint programes d'atenció i reinserció social a persones amb problemes de drogodependències, alcoholisme, malalta mental i/o sense llar que es troben en una greu situació d'exclusió social. Bizitegi compta amb un model d'intervenció l'objectiu del qual és facilitar processos d'inclusió i cohesió social, potenciant la persona perquè adquireixi el major grau d'autonomia possible i de participació social.

Els diferents programes de l'associació Bizitegi ofereixen un espai de confluència de recursos i usuaris que avança en un projecte vital bio-psico-social-comunitari, integral i de continuïtat de cures, adaptat a les necessitats dels usuaris. Aquest espai respon a les diferents necessitats, segons el moment de l'itinerari vital de cada persona.

La seva intervenció educativa es basa en l'aplicació del model d'acompanyament psicosocial i educatiu (Alonso i Funes, 2009), que aplica en els diversos projectes terapèutics i comunitaris, de cara a facilitar processos d'incorporació social perquè les persones adquireixin el major grau d'autonomia i els millors nivells de qualitat de vida possibles.

La idea de comunitat, com a eix vertebrador de la intervenció social, posa de manifest la importància de la implicació dels subjectes socials en la defensa del seu propi entorn

En l'actualitat hi ha encara pocs estudis[1] en què s'incorpori el paradigma del treball comunitari i la participació de les persones en els processos de reinserció social. La recuperació, els anys vuitanta, de la idea de comunitat, com a eix vertebrador de la intervenció social, posa de manifest la importància de la implicació dels subjectes socials en la defensa del seu propi entorn, inferint una definició de societat global, on es pren com a referència la base local. Una comunitat que no s'entén sense l'existència d'uns mínims nivells de solidaritat i d'intercanvi de significats (Caride en Petrus, 1997; Gurrutxaga, 1993).

S'evidencia la necessitat de redescobrir un nou ordre comunitari, en tant que aquesta nova organització social, fruit de l'estat modern, reuneix alguns requisits imprescindibles per generar cohesió social. Es requereix inventar una nova comunitat fundada en base a l'individu (Caride en Petrus, 1997). Un nou model social que ens condueix a comunitats que generen trobades entre els individus i el seu món privat, no com una finalitat en si mateixa, sinó com una forma de suport col·lectiu (Gurrutxaga, 1993).

El present article se centrarà, en primer lloc, en l'aprofundiment i la reflexió sobre alguns temes rellevants del treball dut a terme per l'associació Bizitegi com són el treball comunitari amb persones que pateixen processos d'exclusió social i d'extrema pobresa, el treball des del medi obert a l'educació de carrer i la tasca d'incorporar socialment aquests col·lectius tan vulnerables. En un segon moment, es detallaran algunes accions o projectes que consoliden el model de participació, de cohesió social i de millora de la qualitat de vida de les persones, mitjançant el que treballa Bizitegi i que s'arrela en el model de la Pedagogia Social Comunitària (en endavant, PSC).

Volem validar, en última instància, aquesta relació cabdal, per deduir que, gràcies a la intervenció des d'aquest model, s'està generant un impacte i uns efectes positius en els seus contextos de treball.



De pobresa a exclusió social

Bizitegi, des dels seus inicis fins a l'actualitat, ha treballat amb persones pobres, vulnerables, excloses, malaltes, drogodependents... Però ha percebut una creixent evolució en el fenomen de la desigualtat social. I no només Bizitegi sinó tota la societat està vivint noves formes de desigualtat que no es defineixen des del concepte de pobresa, que tradicionalment hem emprat, i que per tant mereix un especial tracte i reflexió. Necessitem evolucionar la mirada que exercim sobre els fenòmens de desigualtat social. Hem d'ampliar el concepte de pobresa, per arribar a una concepció més complexa, dinàmica i rica on hi hagi més variables i més concrecions. Aquest concepte ens portaria a parlar d'exclusió social, com a idea més amplia, on trobarem el dèficit econòmic, però també altres dèficits, com el de formació, habitatge, condicions de salut, xarxa social...

La noció de pobresa tradicionalment s'ha construït en funció dels ingressos mitjans que percebien alguns sectors de la població en un moment concret i també tenint en compte la dimensió geopolítica, és a dir, la situació territorial. Estàvem emprant un concepte relatiu no absolut, basat en el nivell mitjà dels ingressos, l'àmbit territorial i el moment concret en què es realitza la captació de la informació. A aquest paràmetre, amb el temps, s'hi han afegit altres dimensions per acollir el dinamisme i el canvi propi de l'evolució de les societats, como són, a banda dels ingressos mitjans, la despesa o el consum... (Barnes, 2002; Subirats, 2004).

En l'actualitat, es continua tenint molt en compte la desigualtat econòmica, però no és l'únic indicador que s'utilitza per operativitzar el concepte de desigualtat social. Davant la crisi global, aclaparadora i agreujada a Espanya per característiques internes derivades de la construcció i del món de les finances, no es pot continuar relacionant la desigualtat social només amb la pobresa, sinó que s'ha de començar a considerar altres dimensions o situacions, com la situació administrativa que pateixen les persones immigrants que estan en situació irregular, o les males condicions de salut, la sobrecàrrega laboral, l'habitatge digne, els problemes educatius i formatius, la ruptura dels llaços i dels vincles familiars (Adelantado, 2000).

La ruptura o crisi de l'estat de benestar i els efectes de la globalització econòmica neocapitalista han generat una alarmant desprotecció de sectors de la població espanyola cada vegada més generalitzada. El professor Subirats (2004) assenyala tres principals canvis que s'han produït en el sistema

econòmic i social d'Espanya i que causen els nous escenaris de desigualtat social. El primer és la fragmentació de la societat des d'unes característiques que fan molt més complex i divers el nostre espai social. Temes com la immigració, i el xoc cultural que se'n deriva, però també l'aprenentatge recíproc, l'envelliment progressiu que desapuntala la sostenibilitat econòmica de les pensions, sanitat, noves formes de convivència familiar, etc., generen nous grups socials amb dificultats d'inclusió social. El segon, relatiu a l'impacte de la nova economia post-industrial sobre el mercat de treball, ha generat una transició basada més en la informació i el coneixement que en la producció mercantil. S'ha imposat un model capitalista menys regulat i més mundialitzat. D'aquest canvi sorgeix el problema de la inserció dels joves qualificats en el mercat laboral espanyol. I, en tercer lloc, el fet que la flexibilitat en els processos de producció que s'esdevenen en aquest nou marc econòmic de la informació ha originat la creació d'ocupació de menor qualitat i més precària. Tot plegat sumat al significatiu dèficit de les polítiques públiques i socials agreuja les desigualtats socials i produeix una creixent i emergent sensació de vulnerabilitat social i d'injustícia social (Gallego, Gomá i Subirats, 2002).

El concepte d'exclusió social amplia l'espectre de la pobresa a altres nous escenaris de desigualtat social

Atesos aquests factors, el concepte d'exclusió social amplia l'espectre de la pobresa a altres nous escenaris de desigualtat social. Aquesta constatació ens sembla intensament útil per treballar i reflexionar sobre aquelles situacions en les quals, juntament amb la privació econòmica, trobem que minven els drets vinculats al concepte de ciutadania, és a dir, els drets i llibertats bàsiques de les persones, sigui quina sigui la seva cultura o nacionalitat (Arriba, 2002; Subirats, 2004).

Aquesta realitat canviant, on ens situem des de la lluita contra l'exclusió social i no només des de la pobresa, ha estat assumida i corroborada pels professionals de Bizitegi. I no només per part dels professionals sinó també per les persones destinatàries, les quals han vist com s'amplien les desigualtats i, per tant, els sectors d'exclusió. Aquest fet ha contribuït a empatitzar i normalitzar la seva situació, tot i que la seva fos, en bona mesura, una denominació que podríem catalogar com la dels exclosos històricament, no els nous exclosos que ha produït la crisi i la seva mala gestió.

Treballar des del medi obert

Bizitegi treballa en diversitat de contextos i en diferents tipologies de destinataris: en centres de dia, residències, pisos de reinserció, espais terapèutics, etc., tot i que requereix una especial atenció el treball de carrer o en medi obert que l'associació du a terme, des de la perspectiva de la PSC.



L'educació de carrer s'ha valorat com una actuació molt necessària dins de l'acció social en contextos marginats (Miquel, 1999, 2002; Petrus, 1997), però és difícil definir què és l'educació de carrer, ja que molts professionals es veuen envoltats en diferents àmbits de l'animació, l'educació, l'educació social, el treball social, etc. (Urbano, 2008). Per superar aquesta limitació se sol definir què és educador de carrer, el qual pren el carrer des de la crítica com un espai educatiu i esdevé una figura de referència per als joves o altres sectors de població (Costa Cabanillas, 1995).

L'educador de carrer articula la seva intervenció des dels continguts de comunicació amb l'entorn comunitari, promovent la motivació dels usuaris, la seva participació activa com a ciutadans, l'aprenentatge d'habilitats bàsiques, la normalització de les seves vides i l'assumpció de la norma social (Dalmau, Miquel i Pélaez, 2000). En aquesta línia, Urbano (2008) destaca com a principals característiques de l'educació de carrer: a) el contacte directe amb la realitat des d'allò quotidià; b) el treball amb els joves i adults més desfavorits promovent processos educatius que facin possible el creixement personal i la inserció crítica en la societat; c) proporcionant mitjans; i d) mobilitzant la comunitat i treballant amb ella.

Els educadors de carrer de Bizitegi treballen diàriament amb els més vulnerables, entren a cases a detectar nous destinataris, realitzen un treball *in situ*, en els seus espais quotidians amb aquelles persones que estan en un procés agut de degradació personal i social, amb l'objectiu d'intentar incorporar-los socialment i ajudar-los en els processos de reinserció.

Incorporar socialment i reinserir en la societat

Incorporar o reincorporar socialment els més vulnerables ha estat sempre un objectiu clar i precís en la tasca socioeducativa de Bizitegi. Aquesta lluita, que defensa Bizitegi, contra les desigualtats i contra l'exclusió social es materialitza de manera positiva aconseguint crear espais de reinserció social i, finalment, incorporant a la societat els qui per diferents circumstàncies n'estiguessin exclosos.

Algunes consideracions al voltant dels processos de reinserció i incorporació social:

La *reinserció social* es defineix com un procés que cerca aconseguir la incorporació social d'aquells ciutadans que, per diferents causes, han romàs al marge de les normes socials. Tota acció de reinserció ha de comptar amb la col·laboració i la voluntat de la mateixa persona exclosa (Petrus, 1992).

Les funcions del procés de reinserció social es concreten a assumir uns correctes esquemes normatius; adquirir la cultura o cultures de la societat en què es viu; adquirir hàbits conductuals normalitzats; comprendre la dimensió social i els codis de relació amb el grup social; facilitar la participació de l'individu en els béns del grup; possibilitar una activitat professional; comprendre la racionalitat de les mesures adoptades.

El procés de reinserció social de les persones excloses, abans, durant i després del retorn a la comunitat, ha d'assegurar l'accés a les activitats educatives, culturals i recreatives i tenir en compte la participació activa de les persones, com a elements significatius per assegurar l'èxit de la participació (United Nations, 2006; Hills, Le Grand i Piachaud, 2002).

El procés de la *incorporació social* es defineix en funció de la quantitat i qualitat de participació d'una persona en un entorn més o menys ampli

El procés de la *incorporació social* es defineix en funció de la quantitat i qualitat de participació d'una persona en un entorn més o menys ampli (Funes i Raya, 2001). També ens referim a la incorporació social com a un procés d'ajuda i acompanyament en el desenvolupament de competències personals, socials i laborals que situen la persona en un espai favorable per exercir els seus drets de ciutadania en igualtat d'oportunitats (UNAD, 2005; Corera, 2004). El procés d'incorporació social no implica només l'abandonament de la conducta anterior, sinó que hi influiran altres situacions problemàtiques a les quals cal prestar atenció. Aquesta és la tasca de l'acompanyant i de l'educador, dedicar atenció a tota mena de problemes que puguin sorgir en aquest procés (ENLACE, 1999).

Segons Subirats (2004) hi ha una sèrie d'indicadors i temàtiques en relació amb els processos de reinserció i incorporació de les persones que es troben en situació d'exclusió social. Aquests indicadors són els següents:

a) Habitatge

L'accés a un habitatge digne i normalitzat és un dret de totes les persones i un mecanisme d'accés a altres serveis i recursos. La manca d'habitatge o la impossibilitat d'accedir-hi limita, en gran mesura, la intervenció amb persones que estan establertes en un territori, incidint negativament en la promoció personal, familiar i social (Farpón, Menéndez i Triguero, 2007).

b) Inserció laboral

La manca d'accés al mercat laboral és la principal i més immediata causa de pobresa i d'exclusió social (Alós-Moner [coord.], 2011).

Tot programa d'inserció laboral ha de tenir en consideració els següents aspectes (Bushway, 2003):



- Que les persones excloses no tenen un historial i memòria de rutina en la feina.
- Que els programes han de tenir una rellevància exitosa pel que fa a les sortides professionals.
- Que es requereix un procés d'acompanyament en la transició exclusió/inclusió i en el procés d'accés al mercat laboral (Alós-Moner [coord.], 2011).
- Que es necessita una motivació per al canvi.

c) Xarxa social

Tota persona necessita una xarxa de suport i de relacions sobre les quals cimentar les seves trajectòries personals (Rodríguez *et alt*., 2006; Hernández, Pozo, Alonso i Martos, 2005; Castro, Campero i Hernández, 1997).

L'acció educativa i comunitària, de base territorial o de suport social (d'ajuda mútua), pot significar una aposta necessària que generi xarxes participatives, i que continuï la tradició metodològica del desenvolupament comunitari. Aquest tipus d'acció, que enforteix les xarxes socials i comunitàries, entén que la pròpia comunitat és protagonista tant de la priorització de les seves necessitats com de les accions que, en col·laboració amb altres agents, planificarà i desenvoluparà posteriorment (EAPN, 2010).

La xarxa social és l'entramat de relacions més o menys denses que posseeixen les persones i constitueixen l'estructura del seu suport social (Farpon, Menéndez i Triguero, 2007).

És important el paper de l'entorn familiar com a xarxa social bàsica (Farpon, Menéndez i Triguero, 2007; Valverde, 2002).

d) Educació/Formació

L'educació centra la seva atenció en l'eliminació de les barreres que impedeixen l'accés als processos d'incorporació social de la persona, transformant la cultura educativa i entenent-la com un tot (Blanco, 2006).

La finalitat del sistema educatiu és la d'assegurar l'equitat, accessibilitat i qualitat per tal d'assegurar la pràctica d'una ciutadania democràtica, responsable, lliure i crítica. Totes les persones han d'adquirir competències en algunes habilitats i comportaments que són rellevants, significatius i funcionals en els escenaris socials en què es mou, tot promovent resultats socialment importants per a la persona (Jiménez, Luengo i Taberner, 2009).

e) Participació cívica

La família, però també especialment la xarxa social més àmplia juntament amb tot el teixit social de solidaritat (moviment veïnal, sindical, ONG, voluntariat…), dóna suport a les persones en procés de socialització, o resocialització (Petrus, 1992), en la interiorització de les normes de convivència, així com en les situacions de les crisis vitals, facilitant espais de relació i participació en què es construeix una ciutadania participativa i activa (Trilla, 2010).

La participació s'aprèn i es practica i per això es requereixen mecanismes, estructures i climes educatius que ho afavoreixin i ho facin possible.

f) Salud

L'accés a la salut, la sensibilització i presa de consciència sobre les cures en un mateix i l'adequat tractament de les malalties... són aspectes que en nombroses ocasions apareixeran vinculats a altres problemàtiques, motiu pel qual la intervenció ha de ser multidimensional (De Andrés *et al*., 2002).

Bizitegi i la PSC

Bizitegi no va néixer com una iniciativa planificada, sinó com un exercici pràctic de solidaritat entre individus que formaven part d'una mateixa comunitat. En un veïnat en què hi havia persones amb moltes dificultats (econòmiques, personals, relacionals, de salut...), algú va ser capaç de veure que també existien grans fortaleses.

I va veure que, adequadament agrupades, podien configurar xarxes de suport mutu que resultaven funcionals i resolien de manera efectiva molts dels problemes del col·lectiu: així van néixer "els Bizitegis". Eren petites unitats convivencials (Bizitegi en castellà significa "lloc de vida"), en què cadascú posava el que tenia i tots en sortien beneficiats.

Aviat aquesta realitat es va tornar més complexa. I la necessitat de comptar amb atenció professional i especialitzada, unida al creixement del finançament públic per als programes d'inclusió social, va permetre crear una xarxa de serveis professionals diversos com centres de dia, equips d'intervenció socioeducativa en medi obert, serveis residencials, equips multidisciplinars amb perfils sociosanitaris...

Va créixer diversificant-se, professionalitzant-se, millorant tècnicament, negociant l'atenció de les persones amb les institucions públiques... I aquest trànsit el va convertir en menys veí. Altrament dit: va passar de "ser de la

comunitat" a "estar a la comunitat". Aleshores troba el punt mig entre tenir una xarxa de serveis forta i diversa, i mantenir una relació de veïnat en els entorns comunitaris.



Ha passat de donar resposta als veïns que tenien problemes a aconseguir que les persones a les quals atén esdevinguin veïns que aporten valor afegit als barris on viuen. L'aplicació del model de PSC a les comunitats veïnals i a les persones en situació d'exclusió social ha permès poder realitzar aquest procés de desenvolupament comunitari.

La PSC és entesa com una metodologia i una praxi pedagògica que treballa essencialment per a la millora de la cohesió social i la millora de la qualitat de vida. Basa la seva acció en la pràctica de la participació social i en la construcció de ciutadania (Caride, 2005; Úcar i Llena, 2006; Pérez Serrano i Pérez Guzmán, 2006; Trilla, 1997). És considerada, tant pels professionals com per les entitats socials, un mètode idoni per al treball amb població que està immersa en processos d'exclusió social.

El model de la PSC i Bizitegi

Bizitegi sosté la seva acció pedagògica en la construcció de ciutadania i en el treball comunitari, així ho expliciten els orígens de l'associació. En recolzar el treball educatiu en aquest principi d'actuació ha estat fàcil i coherent iniciar accions concretes en aquest sentit. Un altre punt fort d'aquesta actuació és la clara aposta per la participació activa, autònoma i decidida dels usuaris com a agents principals en aquests programes.

Bizitegi sosté la seva acció pedagògica en la construcció de ciutadania i en el treball comunitari

A continuació destaquem algunes accions que realitza Bizitegi i que considerem rellevants a l'hora de mostrar com la intervenció de Bizitegi es du a terme des del model de la PSC. Presentem diverses accions i alguns dels plantejaments que donen sentit a aquest model d'intervenció.

Ikusezinak. Assemblea dels Invisibles

L'Assemblea dels Invisibles es crea per les persones usuàries del Centre de Dia del barri de Rekalde (Bilbao). El seu objectiu és denunciar situacions d'injustícia: retallades socials, retallades públiques, casos de desnonaments, defuncions de persones al carrer. Descriuen la seva funció com la d'informar-se i informar.

La seva metodologia es basa en reunions informatives/debat sobre temes socials d'actualitat i en la participació en convocatòries públiques per denunciar situacions d'injustícia social, desnonaments, defuncions de persones al carrer...

Bizitegi durant una trobada d'EAPN Euskadi parla de l'Assemblea dels Invisibles, defensant-la i concretant les seves fortaleses i febleses. D'aquest discurs analitzat s'extrauen les següents valoracions.

S'identifica com una gran fortalesa que aquesta acció busqui que l'assemblea sigui autònoma. De fet, l'Assemblea dels Invisibles té un entitat pròpia i independent de Bizitegi, tot i que recolzi el seu desenvolupament mitjançant un professional. D'aquesta manera s'augmenta la coresponsabilitat i la participació social dels usuaris com a agents actius de la societat i dels seus organitzadors.

L'Assemblea dels Invisibles va començar des d'una xarxa de trobada amb altres realitats, amb altres persones d'altres col·lectius (vídues, discapacitats, malalts mentals...). Des d'aquesta xarxa es va anar creant entitat i sentit de pertinença, en funció dels temes de risc o exclusió, que eren comuns a tots els perfils. I des d'aquest intens treball es llança la idea de fer l'Assemblea dels Invisibles amb la voluntat, des del principi, de desmarcar-se de l'acció corporativa de Bizitegi. Es potencia així l'autoconscienciació de les persones que, en interaccionar amb altres perfils en risc, empatitzen i generen una base ideològica comuna d'intervenció (allò que un educador anomena discurs propi). Mitjançant aquestes accions s'augmenta l'autonomia grupal i, per últim, es du a terme la denúncia social i la participació ciutadana mitjançant accions reivindicatives. Reivindicació que fa sistematitzar les necessitats dels col·lectius que les configuren i que són necessitats comunes. Per arribar a aquesta situació es requereix un primer exercici d'introspecció personal que construeix una presa de consciència del moment en què estan i, d'altra banda, se genera una lluita contra l'ansietat i l'aïllament i la impotència de veure com no es compleixen els seus drets, ja que en protestar inicien una acció encaminada a "posar sobre la taula" dels polítics els seus problemes.

Val la pena protestar quan els mèdia se'n fan ressò

Es ressalta l'alta incidència mediàtica de les accions, sobretot de les inicials. Aquest fet reforça la continuïtat de l'assemblea, entenent que val la pena protestar quan els mèdia se'n fan ressò. Aquest fet relacionat amb accions concretes (com es veurà a l'apartat d'accions) conflueix en un escenari creat per l'Assemblea d'Invisibles amb una aposta clara per la incidència política i la denúncia social. El poder defensar els seus drets i ser escoltats és un pas en l'escala, també, de la reinserció i de la participació social.

Es relaciona l'exclusió i la crisi, fent palès que ara està més normalitzada la percepció d'exclusió. Ara és més usual veure gent "normal" al carrer, desnonada. Els usuaris tenen una apreciació que la seva situació tampoc no és tan extrema i radical, sinó que normalitza les situacions d'exclusió i pobresa. Acció que fa disminuir l'estigma social dels usuaris de Bizitegi.

Avui en dia el Invisibles s'han dissolt. Han percebut que la seva acció podia perjudicar Bizitegi i no volien pas produir aquest efecte.

Taponada. Assemblea de taps



Aquesta acció es defineix com "Persones amb dificultats que ajuden persones amb dificultats". El seu objectiu és crear i desenvolupar iniciatives per a la recollida de taps de plàstic per a l'Associació Garmitxa (famílies d'infants amb dificultats d'alimentació). Des de la implicació del barri, la participació voluntària, democràtica i de manera activa se genera una cadena de solidaritat per ajudar els usuaris de Garmitxa. La seva base metodològica es vertebra des de la participació activa, voluntària i democràtica i des de la implicació de centres de dia, comerços i veïns.

Un gran potencial d'aquesta acció solidària entre els mateixos usuaris que es troben en situació d'exclusió aconsegueix nodrir i fer créixer la xarxa i la participació social dels usuaris de Bizitegi. També s'aconsegueix implicar el barri. A més d'informar i interessar-se per les persones en situació de dificultat social se genera una acció d'ajuda que té efectes molt positius en la persona ajudada i en la que ajuda. Generar procés d'ajuda empàtica amb altres persones té uns efectes molt positius en si mateix (Freire, 1970).

Aquesta activitat és una de les més significatives des del punt de vista de la participació, pel seu caràcter cooperatiu, ja que posa en joc la part més solidària de les persones que es troben en situacions desfavorides. De manera assembleària decideixen quines accions emprendre, com executar-les i a qui beneficiaran.

Sabons artesanals

Aquesta acció es basa en unes experiències adreçades a la cura del medi ambient més enllà del reciclatge, i centrant-se en la reutilització. S'aconsegueix una interacció entre veïns, que aporten el seu oli fet servir al centre i se'ls informa de com s'elaboren els sabons. Es va obsequiar amb sabons a la comunitat en una *Jornada de jocs a la plaça del Centre.*

Es detecta que des d'aquesta acció de sabons artesanals s'inclou el tema del respecte al medi ambient, així com la sensibilització sobre la reutilització. La seva gran aportació és la de generar interès en els participants per cuidar el medi ambient com una acció que genera conscienciació ciutadana i implicació social.

També des de Sabons artesanals s'integra el treball amb el veïnat i amb la utilitat social de Bizitegi, de cara als veïns del barri.

Fira d'associacions de Rekalde i Fira de veïnat d'Urribarri

Aquestes fires neixen amb l'objectiu d'obrir Bizitegi al barri i donar-se a conèixer: qui som, què fem, on som... L'activitat central és l'exposició de casetes en les quals s'ofereix informació dels objectius i serveis que es desenvolupen com a entitat. Així mateix, es du a terme un taller de cuir en què s'ensenya als veïns com elaborar peces de cuir: carteres, clauers, fundes per a ulleres... i s'obsequien.

La seva metodologia es vertebra mitjançant la participació en grups de treball, també des de les taules ateses per usuaris i/o professionals on s'informa de l'activitat associativa, així com des de diversos tallers d'artesania, dinamitzats per usuaris, on s'ensenyen els productes realitzats als veïns.

Des de l'acció de Fira d'associacions de Rekalde i Fira de veïnat d'Uribarri es vol recuperar l'essència de barri que tenia Bizitegi –així ho explicava un educador en una xerrada a EAPN Euskadi. És a dir, obrir Bizitegi i el que fa Bizitegi al veïnat.

Auzolan

Aquest projecte és creat per diferents grups, col·lectius i associacions d'Uribarri. El seu objectiu és unir-se per fer front a les necessitats del barri en qüestions de millora d'infraestructures, habitatge, urbanisme, injustícies socials...

La seva metodologia es fonamenta en el treball en xarxa dels agents socials del barri i en la participació activa d'usuaris en diverses comissions per al desenvolupament d'accions.

Es valora molt positivament que aquest projecte se centri en el treball comunitari i en la construcció de ciutadania de cara a la millora d'infraestructures, de serveis, d'habitatge i d'urbanisme. Tot plegat amb l'objectiu de continuar lluitant contra determinades injustícies socials. És important afegir en la lluita contra la desigualtat el tema geopolític i d'urbanisme.

Korrika. La nostra cultura

Korrika és una marxa a favor de l'euskara que s'organitza cada dos anys i que recorre tots els territoris d'Euskal Herria. El seu objectiu és impulsar la conscienciació de l'euskara. Al voltant de la marxa s'organitzen un seguit

d'esdeveniments. Bizitegi ha promogut diverses *flash mob* (traduït literalment de l'anglès com a 'multitud instantània' (*flash:* 'esclat, ràfega'; *mob* 'multitud'). És una acció organitzada en què un gran grup de persones es reuneix de sobte en un lloc públic, fa alguna cosa inusual i després es dispersa ràpidament. Se solen convocar a través dels mitjans telemàtics (mòbils i Internet) i poden tenir una finalitat política o reivindicativa.



Es constata positivament que els usuaris que estan en situacions de risc extrem poden interessar-se per defensar la seva pròpia llengua. Aquesta relació té un efecte molt positiu ja que aconsegueix reforçar el seu sentit de pertinença al seu lloc d'origen, l'arrela a una cultura, el converteix en ciutadà i li permet circular per aquesta cultura.

Teatre. La vida és pur teatre!

A Bizitegi es valora molt el treball des de les arts escèniques. Dins del taller de teatre els participants viuen experiències úniques, que els serveix per continuar incorporant-se com a ciutadans. La seva metodologia es basa en representacions obertes al barri, realitzades en el centre cívic i en col·legis de Bilbao, així com en un repartiment de tasques/rols segons els interessos i capacitats i sempre assumint el teatre com a eina de rehabilitació psicosocial.

El teatre –es constata a través d'avaluacions i recerques dutes a terme amb persones en situació d'exclusió social– ajuda a expressar dificultats i desitjos, la pertinença a un grup, l'orientació dins de l'escena i l'increment d'autoestima a través de l'aplaudiment (Boal, 2004). Aquelles persones que no volen actuar ajuden amb l'escenografia, el vestuari, etc., convertint aquesta acció en una activitat grupal que genera cohesió.

S'observa que cal seguir treballant en el desenvolupament d'aquest tipus d'accions amb intencionalitat artística i educativa i difondre en més espais el producte (al carrer, els teatres, en seus de les entitats, etc.) i complementar el treball des del teatre com a eina educativa amb altres metodologies teatrals com el teatre de l'oprimit, el teatre invisible, teatre de carrer i les performances.

Accions de Bizitegi

A continuació despleguem una relació en la qual es detallen les accions de participació, de denúncia i comunitàries que Bizitegi ha dut a terme durant els anys 2012 i 2013

Bizitegi. Participació comunitària 2012 i 2013

- *Participació en dies internacionals:* Anualment organitzem i participem en actes interns i externs que se celebren per commemorar diverses accions. Contra la Pobresa, Dia Mundial dels Sense Sostre, Salut Mental, Drets Humans, Dia Mundial Sense alcohol.

- *Participació en la trobada intercultural de Harresiak Apurtuz:* Trobada que anualment organitza aquesta plataforma, a la qual pertanyem, i que busca defensar els drets de les persones immigrants.

- *Concentracions de Beste Bi:* És una plataforma d'entitats organitzada per defensar els drets de les persones sense llar de Bizkaia. Celebrem dues concentracions anuals fixes. Ens concentrem al centre de Bilbao cada vegada que una persona sense llar mor als carrers d'alguna població de Bizkaia.

- *Participació en fires venent productes elaborats als nostres tallers:* Els venen les mateixes persones que els elaboren. Hi ha diverses fires fixes: Fira d'Artesania de Bilbao, Festival de Folk de Getxo i Fira d'Urkiola.

- *Taponada. Persones amb dificultats que ajuden persones amb dificultats:* Un grup de persones usuàries de Bizitegi dissenyen (de manera assembleària) i duen a terme (al llarg de tot l'any) una activitat encaminada a obtenir fons per ajudar col·lectius amb necessitats, en aquest cas nens amb una malaltia poc comuna.

- *Uribarri Eguna i Fira d'Associacions de Rekalde:* Un dia a l'any, diferents col·lectius que participen en aquests barris de Bilbao s'uneixen per sortir al carrer i organitzar una jornada de coneixement i obertura al barri.

- *Festes d'Uribarri i Otxarkoaga:* En tots dos barris col·laborem cada any durant les festes, participant en la comissió popular de festes i responsabilitzant-nos de diferents activitats del programa festiu.

- *Olentzero i jornades infantils d'Otxarkoaga:* Organitzem activitats per a totes dues trobades festives d'aquest barri.

- *Dinar "arrossos del món":* Iniciativa que pretén fomentar la interculturalitat i la participació social. Dinar popular en una plaça de Bilbao, amb la participació de centenars de persones.

- *Participació a Korrika:* Carrera de promoció de l'euskara que cada dos anys recorre tot Euskal Herria. Juntament amb els veïns del barri d'Uribarri organitzem actes de suport com ara *flashmob*, vídeos, decoració de carrers, etc.



- *Kuskurrum teatre:* Grup de teatre de Bizitegi que anualment representa les seves obres en diferents llocs de Bilbao i Bizkaia.

- *Trobades de participació social organitzades per EAPN:* Les persones usuàries de Bizitegi hi presenten les seves accions de participació comunitària.

- *Accions de denúncia:* Nombroses persones usuàries de Bizitegi participen en diferents accions de denúncia relacionades amb les retallades de drets socials: prestacions socials, desnonaments, etc.

- *Exposició de pintures:* En diferents centres cívics de Bilbao exposem pintures fetes per usuaris de Bizitegi.

- *Diferents accions solidàries:* Amb persones grans del barri, protectores d'animals, etc.

Conclusions

El model de treball de l'associació Bizitegi té grans similituds amb el paradigma pedagògic de la PSC relatat a l'article. Aquestes semblances parteixen de les finalitats comunes entre aquest model pedagògic i l'activitat que du a terme l'associació Bizitegi, com ara la cohesió social i el desenvolupament de la qualitat de vida de les persones que participen en els recursos i també de la pròpia comunitat. Bizitegi també es vertebra des de moltes accions, projectes, espais i metodologies de participació social, on es treballa, sobretot, la generació de cohesió social i la lluita per desestigmatitzar les etiquetes afegides al tipus de població a la qual s'adreça. Per tant, Bizitegi és un programa i una entitat social on, a través d'un model de desenvolupament comunitari basat en la participació social i la construcció de ciutadania, es persegueix intensament l'augment del benestar subjectiu de les persones participants i la generació de cohesió social, en el territori més proper i en l'entorn de la ciutat.

Un altre element destacable que reafirma la idea que Bizitegi desenvolupa i genera acció educativa és la promoció de la participació, de la iniciativa social, la mobilització ciutadana i la sensibilització social**.** Bizitegi ha donat suport i ha impulsat diverses accions adreçades a la mobilització ciutadana, la iniciativa social dels seus participants, l'autonomia i l'empoderament com a grup social i la sensibilització social als carrers, en la premsa i en l'opinió pública. Cal destacar, en aquest sentit, el projecte de l'Assemblea dels Invisibles que representa molt bé, com s'ha pogut comprovar en aquest article,

aquest tipus d'acció de promoció ciutadana. Es ressalta la importància que persones que han estat en situació d'extrema exclusió puguin tornar o puguin, per primera vegada, sentir-se ciutadans en els seus espais socials.

La Pedagogia Social Comunitària basa la seva acció en els grups i les comunitats, entenent la comunitat com el vincle que s'estableix entre les persones i els grups, i Bizitegi també recolza la seva actuació en aquests principis comunitaris, i més tenint en compte el seu origen clarament comunitari, de resposta d'unes necessitats socials i grupals que generen una acció ciutadana, de veïns i autogestionada, i com aquest procés porta a la creació d'estructures i professionals especialitzats. Entenem que aquesta especialització per treballar amb aquest tipus de perfils no ha anat en detriment de les lògiques comunitàries i de participació social en què es van basar en els seus orígens. Les pràctiques inclusives de Bizitegi responen a les qualitats i atributs propis de la PSC així com als seus objectius: la participació social i la construcció de ciutadania, la coresponsabilitat, la reinserció social, la sensibilització, la prevenció i l'empoderament.

Els principals reptes de cara al futur, expressat pels mateixos participants (professionals, voluntaris i usuaris dels serveis), passen, d'una banda, per mantenir un equilibri adequat entre la reivindicació dels drets de les persones en situació d'exclusió i la prestació de serveis finançats per les administracions públiques. I, d'altra banda, per seguir insistint i convèncer-nos plenament que la participació ha de ser el principal objectiu de l'acció educativa. Els nous projectes i programes hauran de seguir els principis i les accions que, des del seu inici, han inspirat Bizitegi: la seva força per mobilitzar capacitats comunitàries i ser denúncia i veu dels invisibles.

Héctor Alonso Martínez
Sociòleg i educador de carrer
Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés – URL
halonso@peretarres.org

Pablo Ruiz Errea
Psicòleg i coordinador tècnic de l'associació Bizitegi
pruiz@bizitegi.org

Jonatán Sánchez Rico
Sociòleg i membre de l'equip de recerca GIAS
Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés – URL
jonatansanri@gmail.com

Ricardo Oficialdegui Iriarte
Educador social i president de l'associació Bizitegi
roficialdegui@bizitegi.org

Bibliografia



Adelantado, J. (Ed.). (2000). *Cambios en el Estado del Bienestar: políticas sociales y desigualdades en España* (Vol. 159). Icaria Editorial.
Alonso, I.; Funes, J. (2009). "El acompañamiento social en los recursos socioeducativos en Educación Social". En: *Educación Social. Revista de Intervención socioeducativa,* núm. 42 p. 28-46.
Alós-Moner, R. (coord.) (2011). *La inserción laboral de los internos de los centros penitenciarios de Cataluña.* Barcelona: CEJFE.
Arriba, A. (2002). *El concepto de exclusión en política social.*
Barnes, M.; Heady, C.; Middleton, S.; Millar, J.; Papadopoulos, F.; Room, G.; Tsakloglou, P. (2002). *Poverty and social exclusion in Europe*.
Blanco, R. (2006). "La equidad y la inclusión social: uno de los desafíos de la educación y la escuela hoy". En: *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia i Cambio en Educación*, núm. 4(03).
Boal, A. (2004). *El arco iris del deseo: del teatro experimental a la terapia*. Alba editorial.
Brugué, Q.; Gomà, R.; Subirats, J. (2002). "De la pobreza a la exclusión social. Nuevos retos para las políticas públicas". En: *Revista Internacional de Sociología*, (33), p. 7-45.
Bushway, S. (2003). *Reentry and Prison Work Programs*. New York: Urban Institute reentry roundtable.
Caride, J. A. (2005). "Construir culturas, desarrollar comunidades, una tarea pedagógica-social". En: *I Congrés Internacional i interdisciplinar sobre participació, animació i intervenció socioeducativa*. Barcelona.
Caride, J. A (2005). "La Animación sociocultural y el desarrollo comunitario como educación social". En: *Revista de Educación,* núm. 336, p. 73-88.
Castro, R.; Campero, L.; Hernández, B. (1997). "La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos". En: *Revista de Saúde Publica,* núm. 31(04), p. 425-435.
Corera, C. (2004). *De la exclusión a la incorporación: Trabajo por itinerarios personalizados y acompañados*. Jornadas de difusión. Aviles.
Costa Cabanillas, Miguel. (1995). "Programa de mejora del sistema de protección a la infancia*". En: Ministerio de Justicia. Justicia con menores y jóvenes.* Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Justicia.
Dalmau, Ángeles; Miquel, Salvador: Peláez, Andreu (2000). *Programa de llibertat vigilada: adequació als canvis de la Llei 5/2000*. Documento de trabajo. **DGMPAJJ.** Barcelona: Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.
De Andres, J.; Barruti, M.; Borrell, C.; Calafell, J.; Pasarín M. I.; Puigpinós, R.; Jansa, J. M. (2002). "Salud y marginación social". En: *Documentación social,* núm. 127, p. 97-123.
EAPN (2010). *La participación de las personas como herramienta para la inclusión social* Vitoria: Red Europea de Lucha contra la pobreza y exclusión social en Euskadi.

ENLACE (1999). *El proceso de incorporación social: la incorporación a mínimos* Sevilla: Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida.
Farpon, A. I.; Menéndez, L. M.; Triguero, Y. (2007). *Guía de incorporación social.* Oviedo: Consejería de Bienestar social del Principado de Asturias.
Funes, J.; Raya, E. (2001). *El acompañamiento y los procesos de incorporación social. Guía para su práctica.* Vitoria: Gobierno Vasco.
Gurrutxaga, A. (1993). "El sentido moderno de la comunidad". En: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas,* núm. 64, p. 201-219.
Hernández, S.; Pozo, C.; Alonso, E.; Martos, M. J. (2005). "Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes". En: *Anales de psicología,* 21(02),
Hills, J.; Le Grand, J.; Piachaud, D. (2002). *Understanding social exclusion.* New York: Oxford University Press.
Jiménez, M.; Luengo, J.; Taberner, J. (2009). "Exclusión social y exclusión educativa como fracasos. Conceptos y líneas para su comprensión e investigación". En: *Profesorado. Revista de Curriculum y Formación del Profesorado,* núm. 13(03), p. 11-49.
Marchioni, M. (2004). "Desarrollo local y comunitario: tendencias y nuevos modelos de intervención. El papel de la intervención socio comunitaria". En: *II Jornadas de Educación Social.*
Miquel, Salvador (1999). "Menores en conflicto social". *En: Plan Integral para la infancia y la adolescencia en Castilla-La Mancha. 1999-2003.* Toledo. Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
Miquel, Salvador (2002). "Recull d'aportació de l'àmbit temàtic de medi obert". En: Congrés de Justícia Juvenil: nous reptes, noves propostes. Barcelona: CEFFE. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya.
Morata, M. J. (2012). "Animación sociocultural y escuela". En: *Animació sociocultural i escola*. Barcelona: UOC.
Pérez Serrano, G.; Pérez de Guzmán, M. V. (2006). *Qué es la animación sociocultural. Epistemología y valores*. Madrid. Narcea.
Petrus, A. (1992). "Hacia una pedagogía comunitaria de la pedagogía penitenciaria". En: *Revista de Pedagogía Social,* núm. 7, p. 63-83.
Petrus, A. (1997) *Pedagogía social*. Barcelona: Ariel.
Rodríguez, A.; Jouron, F.; Fernández, M. V. (2001). "Rehabilitation and social Insertion of the Homeless Chronically Mentally". En: *The international Journal of Psychosocial Rehabilitation*, núm. 5, p. 79-100.
Subirats, J.; Riba, C.; Giménez, L.; Obradors, A.; Giménez, M.; Queralt, D.; Bottos, P.; Rapoport, A. (2004). "Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea". En: *Colección de Estudios Sociales,* núm. 16 Barcelona: La Caixa.
Trilla, J. (2010). "Propuestas conceptuales para clarificar el debate sobre la educación para la ciudadanía en la escuela". En: Puig, J. M. (coord.). *Entre todos. Compartir la educación para la ciudadanía* Barcelona: ICE-Horsori.
Trilla, J. (1997). *Animación sociocultural. Nuevos enfoques.* Salamanca: Ariel Educación, p. 13-24.

Úcar, X.; Llena, A. (2006) *Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria*. Graó. Barcelona.
UNAD (2005). *Incorporación sociolaboral de las personas con problemas de drogas.* Madrid: Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente.
United Nations (2006). *Custodial and non-custodial measures for social reintegration.* Viena: United Nations office on drugs and crime.
Valverde, J. (2002). *Los efectos de la cárcel sobre el preso: consecuencias del internamiento penitenciario.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.



1 Aquest article es basa en l'estudi *La Pedagogía Social Comunitaria en centros penitenciarios y en programas de reinserción social*, dut a terme pel grup de recerca GIAS de la Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés – Universitat Ramon Llull.

Imanol Zubero

Participació, ciutadania i exclusió social

Resum

Si entenem les polítiques públiques com l'assumpció institucional de la responsabilitat d'afrontar problemes socials que, prèviament, han estat definits com a problemes públics, una qüestió fonamental a la qual avui s'enfronten les polítiques socials és la de trobar per a aquestes polítiques suports ciutadans que vagin molt més enllà dels interessos i les necessitats dels col·lectius socials directament concernits per aquestes.

Paraules clau:
Ciutadania, Polítiques públiques, Participació, Solidaritat, Mobilització social

Participación, ciudadanía y exclusión social

Si entendemos las políticas públicas como la asunción institucional de la responsabilidad de afrontar problemas sociales que, previamente, han sido definidos como problemas públicos, un cuestión fundamental a la que hoy se enfrentan las políticas sociales es la de encontrar para las mismas apoyos ciudadanos que vayan mucho más allá de los intereses y las necesidades de los colectivos sociales directamente concernidos por dichas políticas.

Palabras clave: Ciudadanía, Políticas públicas, Participación, Solidaridad, Movilización social

Participation, Citizenship and Social Exclusion

If we think of public policies as the institutional assumption of responsibility for addressing social problems that have previously been defined as public problems, one of the fundamental questions that face social policy today is how to find broader public support that goes beyond the interests and needs of those social groups directly affected by the policies in question.

Keywords: Citizenship, Public policy, Participation, Solidarity, Social mobilization

Com citar aquest article:

Zubero, Imanol (2014).
"Participació, ciutadania i exclusió social".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 66-79

CC BY NC

ISSN 2339-6954

Dels problemes socials a les polítiques públiques



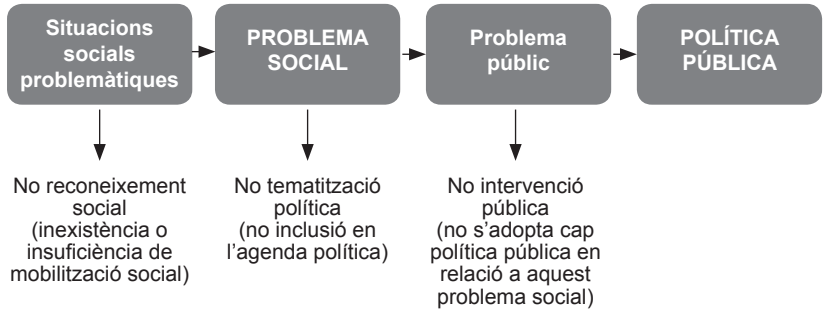
És ben coneguda la distinció de Gusfield (1981, 1989) entre *problemes socials* i *problemes públics*, advertint que no tots els problemes socials es transformen necessàriament en problemes públics. Segons aquest autor, els problemes públics són aquells problemes socials que, una vegada plantejats com a tals en el si de la societat civil, es converteixen en objecte de debat en l'interior d'un determinat espai polítco-administratiu. Aquesta primera distinció ens permet plantejar-ne una segona, entre *problema públic* i *política pública*: "Tota política apunta a la resolució d'un problema públic reconegut com a tal en l'agenda governamental. Representa, doncs, la resposta del sistema polítco-administratiu a una situació social jutjada políticament com a inacceptable" (Subirats, Knoepfel, Larrue i Varone, 2008).

Així doncs, hem de començar diferenciant entre problemes socials i polítiques públiques. Els primers han estat sempre objecte de reivindicació i lluita per part de diversos actors socials. Les segones, en canvi, han estat pròpies d'actors polítics, particularment d'actors estatals. Tanmateix, entre els uns i les altres existeix una estreta relació, que podríem anomenar constitutiva: la reinvindació ciutadana és la que, en la majoria de les ocasions, permet la transformació d'un problema social en un problema públic, primer, per reclamar tot seguit la seva introducció en l'agenda de les polítiques públiques. La participació ciutadana és, per tant, essencial: sense ella, moltes situacions socials problemàtiques mai no passarien a considerar-se com a problemes socials susceptibles de ser contemplats com a objecte de les polítiques públiques (Ziccardi, 2004; Acuña i Vacchieri, 2007).

Hem de començar diferenciant entre problemes socials i polítiques públiques

Des d'aquesta perspectiva, esdevé senzill visualitzar el paper dels actors socials en la fase de reconeixement, primer, i de conversió, després, d'una determinada situació social problemàtica en un problema social. També és fàcil pensar en l'important paper que l'acció ciutadana juga en el moment de transformar els problemes socials en problemes públics. Però, què passa quan un problema social s'ha convertit ja en objecte de les polítiques públiques? Quin és, a partir d'aleshores, el paper que juga la participació ciutadana?

Figura 1. De les situacions socials problemàtiques a les polítiques públiques



Font: Subirats, Knoepfel, Larrue i Varone, 2008.

A l'hora d'afrontar aquesta qüestió considero convenient diferenciar entre dues situacions: a) quan els qui pateixen una situació problemàtica en concret són els qui lideren el procés de la seva conversió en problema social/problema públic, fins a assolir la intervenció pública reclamada, les possibilitats que aquest subjecte social segueixi de prop la implementació de les polítiques públiques en qüestió, vigilant-ne l'aplicació, són molt elevades (*interès material*); b) quan aquest no és el cas, quan l'actor social que ha protagonitzat el procés de polititització d'un determinat problema social ho fa mogut per alguna forma d'*interès ideal,* la tendència a desentendre-se'n un cop el problema entra a formar part de les polítiques públiques és major.

No nego, ans al contrari, la possibilitat que les persones es comprometin en accions col·lectives guiades per motivacions allunyades, de vegades molt allunyades, d'interessos immediats i materials. L'únic que dic és que com menys fundada estigui l'acció col·lectiva en motivacions lligades a models de racionalitat individual (*elecció racional*), més costós serà mantenir-la en el temps, i més fàcil desentendre-se'n en el moment en què una institució pública decideixi ocupar-se de la problemàtica social que és al seu origen.

El fet de desentendre-se'n o desresponsabilitzar-se'n individualment té una lectura positiva, des del moment en què permetria una certa autonomització i automatització de les polítiques socials, que passarien a formar part de l'agenda de l'administració pública. Aquesta era la perspectiva des de la qual Atkinson defensava fa anys per al Regne Unit l'establiment d'una línia oficial de pobresa a partir de la qual pogués justificar-se la intervenció pública adreçada a millorar les condicions de vida de les persones que es trobaran per sota de la mateixa, i fer-ho amb el compromís dels dos grans partits britànics, que deixarien aquesta intervenció fora de qualsevol debat partidari o electoralista:



> Suposem que les persones tenen diversos nivells de preferències: superiors i inferiors. Una determinada tendència més noble pot presentar-se com a preocupació pels pobres, mentre que una altra part del jo, menys reflexiva i més impulsiva, pot preocupar-se simplement pel seu propi interès. Quan arriba una elecció pot ser que hom tingui en compte només l'interès propi. En reconèixer les nostres febleses, pot ser que en aquestes circumstàncies ens estimem més, d'acord amb les millors intencions del nostre jo, veure'ns compromesos prèviament amb una política que es preocupi per la pobresa. Dit altrament, l'existència d'una línia oficial de pobresa pot limitar la diversitat de les polítiques que es presenten a l'electorat. Els votants no es veuen exposats a la temptació (Atkinson, 2000).

Des d'aquesta perspectiva, el millor seria que, un cop transformada una situació social problemàtica en objecte de les polítiques públiques, no calgués preocupar-se'n més. O, si més no, no haver de fer-ho "de la mateixa manera". Interessar-se pels seus resultats, fer un seguiment de la seva implementació, demanar comptes..., sí, però no gaire més, i no amb gaire intensitat. Al cap i a la fi, ja hem fet el més difícil: treure un problema social del racó fosc de la irrellevància pública i obligar l'Estat a assumir-lo com a objecte de les seves polítiques. O això no és el més difícil?

La despolitització de les polítiques socials

És ben sabut que el desenvolupament de l'estat de benestar va suposar una *desmercantilització* de determinats drets socials, en convertir-los en drets de ciutadania. No som igualment conscients que el desenvolupament de l'estat de benestar ha suposat també una despolitització d'aquests mateixos drets. En la mesura en què l'Estat ha anat assumint en les seves polítiques més i més problemàtiques socials, responsabilitzant-se de posar les mesures necessàries per a la seva superació i convertint aquesta actuació en un dret ciutadà, hem anar perdent de vista el caràcter processual de la construcció i desenvolupament de les polítiques socials, i la importància que en aquest desenvolupament ha tingut l'acció col·lectiva.

El desenvolupament de l'estat de benestar va suposar una *desmercantilització* de determinats drets socials, en convertir-los en drets de ciutadania

Aquesta despolitització és, des d'un cert punt de vista, un indicador de l'èxit de la política democràtica pel que fa a com afrontar els problemes socials. Si des d'una perspectiva de drets civils i polítics la democràcia és aquell sistema en què, segons va dir Winston Churchil, si truquen a la teva porta a les sis de la matinada pots confiar que serà el lleter, des de la perspectiva dels drets socials i econòmics la democràcia seria aquell sistema en el qual si veus alguna manifestació de pobresa o exclusió social en el teu entorn pots confiar que hi ha algú que ja hi està treballant, en el marc d'una institució pública sostinguda econòmicament amb els teus impostos. Sota aquestes condicions

de l'estat del benestar les persones individuals i els grups socials hem optat per desentendre'ns de moltes situacions socials problemàtiques, però no de qualsevol manera, sinó de la manera com crèiem més digna i eficient: pagant via impostos a d'altres perquè es facin càrrec d'aquests problemes socials i fent que, en la mesura en què aquest encàrrec s'encarregava preferentment a entitats dependents de l'Estat (i no a organitzacions privades), l'atenció a aquest benestar col·lectiu pogués concebre's com una qüestió de drets socials.

D'aquesta manera, sota les condicions del denominat estat del benestar, la qüestió social ha deixat de ser un *problequè* per convertir-se en un *problecom*: assumpte de gestió, de tècnica, d'eficiència, professional. Quan ens apropem a qualsevol qüestió problemàtica és essencial diferenciar entre el *què* i el *com* de la mateixa. Quan preguntem "com" estem plantejant una reflexió orientada cap a la pràctica. Pensem en mitjans, en maneres, en eines, en instruments, en processos, en metodologies, en institucions, en recursos de tota mena... Ja sabem *que* hem d'afrontar el problema en qüestió, això és una cosa que ni tan sols es planteja; fins i tot sabem, millor o pitjor, *què* hem de fer. Del que es tracta és de buscar la manera de fer això que sabem que hem de fer perquè ens correspon fer-ho, perquè no podem passar-li la responsabilitat a ningú.

Però massa vegades ens plantegem problemes aparentment tècnics (aparentment són "com") que, en realitat, encobreixen problemes substantius (realment són "què"). Semblen *problecoms*, però en realitat són *problequès*. O *probleporquès*. Quan això passa, el que en realitat ens estem preguntant és: Per què hem d'afrontar aquest problema? De veritat és la nostra responsabilitat?". I quan ens preguntem això, és perquè ja en tenim la resposta rondant-nos la ment i el cor: "Per què mantenir un sistema d'ajudes socials quan la millor integració es produeix a través de la feina?"; o quan "genera parasitisme", o quan "desanima l'ocupabilitat", o quan... En definitiva: Val la pena? Serveix per a alguna cosa? O fins i tot: Ho hem de fer, de debò? Per què?

La còmoda lleugeresa moral de les polítiques socials

Aquesta és, segons el meu parer, la paradoxa fonamental de l'estat de benestar: el seu desenvolupament ha estat compatible amb una desaparició creixent de qualsevol justificació de la seva existència suportada tant sobre alguna forma d'interès material privat (més enllà d'un eteri "per si ve una època de vaques magres") com de qualsevol referència a l'actuació desinteressada (deure, obligació). El conjunt de les polítiques socials s'ha convertit

en un simple "problecom". Fa molt de temps la filòsofa Agnes Heller (1991) advertia del miratge de solidaritat que les institucions del benestar estarien generant en les societats desenvolupades, el funcionament de les quals no només no hauria enfortit els compromisos personals cap als altres, sinó que els estaria reduint: "No cal cap demostració d'ètica personal per mantenir aquestes organitzacions en bon estat de funcionament […]. Però imaginem que un dia, per una raó o una altra, aquestes organitzacions desapareixen de sobte i, tanmateix, la disposició moral per actuar amb justícia, quan calgui, ha desaparegut. En aquest cas, no deixaran les persones que altres persones morin davant dels seus propis ulls sense badar boca?".



Hi ha crides a la responsabilització personal contra l'exclusió i la desigualtat que poden servir per legitimar la desresponsabilització estatal

Per descomptat, no es tracta de qüestionar, i encara menys de rebutjar, la institucionalització política del benestar, ja que només aquestes institucions públiques són garantia de drets; ans al contrari, i més en les actuals circumstàncies, és fonamental l'enfortiment i l'estabilització d'aquestes institucions que simbolitzen i objectiven les obligacions de l'Estat social de dret, més en un context de privatització com l'actual. Té raó, en aquest sentit, Antonio Madrid (1998) quan assenyala que "les organitzacions socials de solidaritat no s'han de convertir en els pilars del benestar social, ja que podrien reproduir, amb la millor voluntat, estructures benèfiques en què el principi de l'autonomia de la voluntat (la lliure decisió de cada individu) prevalgués sobre el contingut obligacional de la dimensió social de l'estat". En una situació de qüestionament dels principis i institucions de l'estat del benestar com els que vivim actualment hi ha crides a la responsabilització personal contra l'exclusió i la desigualtat que poden servir per legitimar la desresponsabilització estatal. Però, ¿no és igualment cert que, en una situació en què cada vegada està més clar que ens enfrontem al repte de repartir solidàriament recursos escassos, les crides a la responsabilització estatal poden resultar insuficients per combatre processos de desresponsabilització personal?

En situacions de normalitat tendim a donar per descomptades les bases culturals sobre les quals recolzen les institucions econòmiques, socials i polítiques i arribem a pensar que aquestes institucions gaudeixen d'una relativa autonomia respecte a les orientacions cognitives i valoratives de la societat. Però en situacions de crisi o d'incertesa aquesta suposició manifesta la seva futilitat. "Que les estructures es mantinguin o es modifiquin –assenyala Pérez-Díaz– depèn aleshores de la definició que els subjectes facin de la situació, de com l'expliquin i com la valorin, de quines alternatives hi vegin, quines conseqüències prevegin als diferents cursos d'acció, quines decisions prenguin, quins recursos morals mobilitzin per recolzar una decisió o una altra. Aquests subjectes són, en darrer terme, subjectes individuals, ja que les mateixes organitzacions, en aquestes circumstàncies, estan obligades a confiar en el compromís que els individus hi mantinguin: perquè tampoc les organitzacions ni la seva identitat ni la seva estratègia, no puguin ser ja donades per descomptat" (Pérez-Díaz, 1987).

L'Estat són els altres

En relació amb això resulta d'interès analitzar el *Barómetro* de setembre de 2011 del Centro de Investigaciones Sociológicas (Estudi 2.911) en el qual es preguntava per l'opció de la societat espanyola davant l'estat del benestar. Segons un estudi, el 67,1% dels espanyols consideraven que l'Estat és el responsable de garantir el benestar del conjunt de la ciutadania i que per això està obligat a ajudar a totes les persones a solucionar els seus problemes, davant d'un exigu 7,9% que, al contrari, pensaven que cada persona és responsable del seu propi benestar i s'ha de valer per si mateixa, i un 21,3% que limitava l'obligació de l'Estat a ajudar només les persones desafavorides. En coherència amb aquesta opinió majoritària, quan es preguntava sobre les accions que haurien de centrar l'atenció del Govern, el 35% assenyalava la de "garantir un nivell de vida mínim per a totes les persones", i el 29,4% optava per "tractar d'assegurar-se que hi hagi igualtat d'oportunitats perquè totes les persones surtin endavant". Juntament amb aquestes opinions, amb suports molt semblants, el 16,7% escollia "promoure el creixement econòmic, independentment que algunes persones es beneficiïn més que unes altres" i el 15,4% optava per "reduir les diferències d'ingressos entre les persones riques i les persones pobres".

Tanmateix, resulta dissonant amb tot el que s'ha dit l'opinió que la societat espanyola expressava en relació amb la fiscalitat. Així, tot i que el 41,3% es mostrava d'acord amb la idea que "és preferible gastar més en prestacions socials i serveis públics, encara que això signifiqui pagar impostos", un percentatge similar, el 39,5%, considerava que "és preferible abaixar els impostos, tot i que això signifiqui gastar menys en prestacions socials i serveis públics". Però si a l'hora de contribuir es pensa que l'Estat són els altres, no hi ha el risc que en determinades circumstàncies s'estengui la idea que també són els "altres" (i no un mateix i "els seus") els qui es beneficien de les polítiques socials?

Crisi del fonament normatiu de les polítiques socials

"La socialdemocràcia –escrivia Habermas (1993)– s'ha vist sorpresa per l'específica lògica del poder estatal, de qual va creure que es podia servir com a instrument neutral, per imposar, en termes d'estat social, la universalització dels drets ciutadans. No és l'estat social el que s'ha revelat com una il·lusió, sinó l'expectativa de poder posar en marxa amb mitjans administratius formes emancipades de vida". En efecte, la història ens ha ensenyat, sobretot en els darrers anys, que no hi ha cap possibilitat d'animar "per defecte" propostes emancipatòries. Aquestes propostes, aquestes formes emancipades de vida, només tenen sentit en la mesura en què sorgeixen de les possibilitats que la mateixa realitat ofereix.



No hi ha cap institució social que es pugui sostenir contra la corrent dels comportaments personals

No hi ha cap institució social que es pugui sostenir contra la corrent dels comportaments personals. Com assenyala Gray (1998), "una de les principals febleses del pensament socialdemòcrata rau en el seu miratge constitucional: creure que simplement pel fet d'instaurar institucions jurídiques deixa de ser necessari prosseguir amb la negociació de l'equilibri entre els interessos en conflicte i amb la definició política del *modus vivendi* entre les diferents comunitats. La veritable tasca política consisteix, més enllà de les reformes constitucionals, a buscar el fugisser fil de la convivència en el laberint d'uns interessos i d'uns ideals irremeiablement oposats". Aquesta és la qüestió: interessa o no la solidaritat? Entesa com? En quines condicions? Amb quines limitacions? Més en concret, fins a quin punt estan disposats els ciutadans i ciutadanes que participen de la societat de la satisfacció a modificar el seu *modus vivendi* amb el fi d'assolir un nou equilibri, molt més inclusiu, del qual puguin formar part plenament els exclosos?

Les conquestes de drets que tenen a veure amb l'expansió de la llibertat negativa (drets civils i polítics) són, bàsicament, *jocs de suma positiva,* és a dir, situacions en les quals els beneficis obtinguts per una de les parts en termes de conquesta de drets no impliquen la pèrdua de drets de les altres parts concernides. Pel contrari, les conquestes de drets que tenen a veure amb l'expansió de la llibertat positiva (drets socials i econòmics) es manifesten, en la majoria dels casos, com *jocs de suma zero:* en aquestes situacions les parts entren en negociació convençudes que lluitaran per un producte final constant, de manera que allò que una part aconsegueixi serà a costa de l'altra. Perquè, finalment, estem parlant d'això: de la utilització de recursos escassos que han de ser distribuïts entre individus i col·lectius amb un poder de negociació molt diferent a l'hora de decidir els criteris per a la distribució d'aquests recursos. Però, quins son els interessos representats en les taules de negociació en les quals es prenen les decisions relatives a aquesta distribució?

Els exclosos són éssers sense veu, éssers solitaris, agrupats només estadísticament quan les administracions o alguna organització social els compten. Però els exclosos no es mobilitzen, no protesten, no es manifesten, no s'ajunten ni s'organitzen. Són invisibles. I si es mostren, ho fan com a assaltants de la quotidianitat en una cantonada o en un semàfor; ara ja poques vegades, com passava abans als pobles i barris, no arriben ni a pidolar porta per porta. I com tot el que trenca amb la nostra normalitat, molesten: en les nostres societats el pobre –com el malalt, com el vell, com el mort– ha de ser apartat de la nostra vida. Com va deixar escrit Engels a *La situación de la clase obrera en Inglaterra* (1980, e.o. 1845): "Sovint, certament, la misèria habita als carrerons amagats, a la vora dels palaus dels rics; però, en general,

té el seu barri a part, on, desterrada dels ulls de la gent feliç, s'ha d'espavilar com pugui". Cent cinquanta anys després, Salvatore Veca (1996) ens ho torna a recordar:

Haurien de ser tinguts en compte, però no poden escoltar la seva veu. Exclosos de la comunitat dels arguments, aquestes persones són *estrangers*. Exclosos de la reciprocitat de les mirades, són *invisibles*. Exclosos de la "comunicació" pública, són *muts*. Incloure els exclosos, convertir en visibles els invisibles, facilitar l'ús de la paraula a qui socialment o institucionalment està sancionat com a àfon o afàsic es troben entre els primers deures que es desprenen del nostre genèric i preciós ideal d'igualtat. Els rostres de l'exclusió, de la invisibilitat i de l'afonia social són múltiples. S'identifiquen amb els nombrosos rostres del patiment socialment evitable. La maximització de l'atribució i de la salvaguarda universalista dels drets exigeix paral·lelament el compromís a favor de la minimització del patiment socialment evitable generat per la multiforme *exclusió*.

Per primera vegada a la història, ha aparegut un grup humà que, en paraules de Bauman (2000), "no té res a oferir a canvi del desemborsament realitzat pels contribuents"; són, ras i curt, absolutament prescindibles i, per això, la seva presència en el si de les societats opulentes només provoca molèstia i preocupació. Inútils, sí, però perillosos. Fonament d'una nova indústria de la vigilància i de la seguretat, mirall amenaçador en el qual ens mirem els qui tenim alguna cosa per, així, valorar la nostra situació, aquesta *underclass* (modern lumpenproletariat) està constituïda per un heterogeni agrupament de joves mares solteres, desertors escolars, immigrants il·legals, sense sostre, etc., compartint un mateix tret: "Els altres no troben cap raó perquè existeixin; possiblement imaginen que estarien millor si ells no existissin", conclou Bauman. Hi sobren. Però si elles i ells no poden (perquè, efectivament, estan individualment impossibilitats o perquè es troben estructuralment desposseïts) convertir les seves situacions socials problemàtiques en problemes socials, primer, en problemes públics, després, i finalment en polítiques públiques, qui ho farà?

L'estat de benestar com a projecte de comunitat

Comparteixo plenament la idea, proposada per Bauman (2010) que l'Estat social ha estat la *darrera encarnació de la idea de comunitat,* és a dir, "la materialització institucional d'aquesta idea en la seva forma moderna de 'totalitat imaginada', forjada a partir de la consciència i l'acceptació de la dependència recíproca, el compromís, la lleialtat, la solidaritat i la confiança". Aquesta idea de comunitat, aquest projecte de totalitat imaginada, és el que ha entrat en crisi.



El novembre de 2005 el setmanari *Le Nouvel Observateur* publicava un extens reportatge sobre la fortuna, el poder i l'estil de vida dels "nous aristòcrates" del capitalisme francès: els alts executius de les empreses que cotitzen al CAC 40 de la Borsa de París, l'equivalent de l'IBEX 35 espanyol. El reportatge començava així: "Les banlieus flambent, le CAC 40 grimpe... Tout est dit. Rarement une élite conomique a été aussi déconnectée de la culture de son pays. Pour ces 'aristocacs', la seule chose qui compte, cést le monde" ["Els suburbis treuen foc, el CAC 40 puja… Tot està dit: rarament una elit econòmica ha estat tan desconnectada de la cultura del seu país. Per aquests 'aristocaques' l'única cosa que importa és el món"]. En efecte, coincidint amb les revoltes de les perifèries urbanes franceses a final del 2005, mentre els cotxes cremaven i la policia comandada per l'aleshores ministre d'Interior, Sarkozy, prenia els suburbis, la Borsa no deixava de pujar. Quina societat pot compartir els "aristocacs" i la "racaille", la xusma suburbial amb la qual Sarkozy va prometre acabar a ruixades?

Hi ha diferències de renda que en realitat són diferències d'oportunitats vitals

Tal com adverteixen Richard Wilkinson i Kate Pickett en el seu imprescindible llibre *Desigualtat*, "la qualitat de les relacions socials es construeix sobre ciments materials" (2009). I hi ha diferències de renda –que en realitat són diferències d'oportunitats vitals– que soscaven greument aquests ciments. Com documentaven aquests dos investigadors, hi ha una evident correlació entre la igualtat/desigualtat existent en un país amb els problemes socials, de salut física i mental; les societats més igualitàries presentaven els valors més positius en relació amb tots aquests problemes. També són societats amb millors dades de capital social i confiança ciutadana, més cooperatives, més solidàries, amb un millor estatus per a la dona, amb major esperança de vida, amb menys fracàs escolar, taxes més baixes de maternitat adolescent, menys homicidis, menys població presa o millors dades de mobilitat social. D'aquí la seva conclusió: "Els problemes dels països rics no són la conseqüència que aquestes societats no siguin prou riques –tampoc del fet que ho siguin massa–, sinó del fet que les diferències materials entre les persones, dins de cada societat, són excessivament grans. El que importa és quina posició ocupem en relació amb les altres persones, dins de la nostra pròpia societat".

Les institucions del benestar han estat, per damunt de tot, un projecte de vida en comú. "L'estat de benestar –assenyala Bauman (2010)– era una manera d'evitar la tendència a desintegrar les xarxes formades pels vincles humans i a soscavar els fonaments socials de la solidaritat humana". Però la caiguda del mur de Berlín va posar fi a aquest projecte de comunitat. "Les exigències de la competència global combinades amb la desintegració social –adverteix un liberal honest i intel·ligent com Dahrendorf– no són propícies per a la constitució de la llibertat. La llibertat i la confiança van juntes (confiança en un mateix, confiança en les oportunitats que ofereix l'entorn, confiança en la capacitat de la comunitat política en què un viu, certes regles bàsiques per garantir l'imperi de la llei). Quan aquesta confiança comença a esborrar-se,

la llibertat aviat condueix a situacions arcaiques, a la guerra de tots contra tots" (2006). És cert, però amb un matís que considero important: la competència global, la globalització, suposa sens dubte un context nou al qual totes les institucions, especialment les estatals, s'han d'adaptar; però el que és determinant és la perspectiva des de la qual es realitza aquesta adaptació. És molt difícil distingir entre tot això quan les nostres polítiques socials han anat lliscant des de l'espai ètic dels *problequès* a l'espai tècnic dels *problecoms*.

Les idees mouen el món. Que ningú no ho dubti. La seva importància a l'hora d'orientar les polítiques públiques i, en concret, les polítiques socials i econòmiques dels governs, està àmpliament contrastada. No per si soles. Cal un determinat context social i institucional. Però les idees configuren marcs (*frames*) que delimiten en un moment determinat l'espai del que és pensable i del que és impensable, del que és possible i del que és impossible, del que és desitjable i del que és indesitjable.

El 1987 Margaret Thatcher va pronunciar la seva més famosa i definitòria sentència: "La societat no existeix. Només existeixen els individus, els homes i les dones, i les famílies". En l'actualitat el seu més conspicu hereu polític, David Cameron (Evans, 2010), enarbora la bandera de la *Big Society*, la "gran societat". No hi ha cap contradicció. El que tant una com l'altre afirmen és que tant els individus com les famílies han d'assumir que es troben sols en una societat cada vegada més fràgil; que no hi ha res semblant a un bé comú o a uns béns públics de la protecció dels quals cap instància governamental no s'hagi de responsabilitzar. Estat mínim? No pas. Estat manc, si ho volem, amb la mà esquerra (redistributiva) amputada, però amb un hipermusculat braç dret. *Estat centaure,* l'ha anomenat Löic Wacquant (2010: 82): "Guiat per una cap liberal muntat en un cos autoritari, aplica la doctrina del *laissez-faire* i *laissez-passer* quan es tracta de les desigualtats socials i dels mecanismes que les genera (el lliure joc del capital, l'escassa aplicació de dret laboral i la desregulació del treball, la retracció o l'eliminació de les proteccions col·lectives), però és brutalment paternalista i punitiu quan es tracta de fer front a les seves conseqüències en el dia a dia".

Perquè hi ha conseqüències, és clar que sí. L'Organització Internacional del Treball ha constatat en diversos dels seus documents que durant tota la dècada dels noranta una paraula clau ha estat *inseguretat*: no només en els països en desenvolupament, on la immensa majoria de la població ha viscut i viu en una situació crònica d'inseguretat, també als països desenvolupats moltes persones viuen preocupades i insegures dels seus drets en el treball i en la societat, sentint-se exposades a una evolució econòmica i social que sembla haver escapat al seu control. Hi ha conseqüències. I hi ha individus, dones i homes, que les pateixen. I que quan les pateixen, a falta d'institucions que proposin intervencions des de la perspectiva dels drets i la igualtat, sucumbeixen a les promeses d'una dreta populista que s'ha apropiat de la bandera del *benestar existencial* i que processa les pors de les societats per transformar-les en ira contra els governs i contra els grups socials més vulnerables.

A qui li interessa les polítiques socials?



El 1992 John Kenneth Galbraith ens advertia davant l'aparició i consolidació creixent en les societats més desenvolupades d'una *cultura de la satisfacció* que, al seu parer, estava laminant la base electoral sobre la qual s'havia construït l'estat de benestar. La notòria asimetria entre els qui paguen els serveis socials i els qui se'n beneficien començava a operar com un obstacle fonamental per al manteniment d'aquests serveis: "Els afortunats del sistema es troben que paguen amb els seus impostos la despesa pública de la subclasse funcional, i, amb la reacció més previsible, s'hi resisteixen. I en neix una resistència molt comprensible a qualsevol impost". Els nous pobres acaben desterrats de l'univers de l'empatia i la solidaritat. S'estén la idea del pobre com a víctima, sí, però víctima de si mateix (de les seves addicions, la seva amoralitat, la seva estultícia) o de les seves circumstàncies (del seu entorn familiar, del seu fracàs escolar). La falta de treball i de diners no és la causa, sinó la conseqüència del modus de vida d'aquesta nova classe de marginats.

I com que aquesta relectura es fa des de qui té poder econòmic i polític per fer-la, la proclamada crisi econòmica de les institucions del benestar és un perfecte exemple de profecia autocomplerta. ¿Quant hi ha de "real" en les afirmacions que sobre aquesta crisi es fan? "A l'hora de respondre aquesta pregunta –adverteix Offe (1990)–, hem de tenir present que la posició de poder dels inversors privats inclou el poder de *definir* la realitat. Altrament dit, el que *considerin* una càrrega intolerable *serà* una càrrega intolerable que, *de fet, conduirà* a una propensió decreixent a invertir". I conclou: "El debat relatiu a saber si l'estat del benestar està realment exprimint beneficis és per això purament acadèmic, perquè els inversors estan en posició de *crear la realitat –i els efectes– d'una cosa com aquesta".* Tornem al *problequè*. Tot i que aparentment es discuteix sobre la "viabilitat" (*problecom)* de les polítiques socials, en realitat hi ha un qüestionament de la mateixa política social.

La proclamada crisi econòmica de les institucions del benestar és un perfecte exemple de profecia autocomplerta

Cada vegada més les polítiques socials es constitueixen entorn d'unes problemàtiques i unes necessitats que no tenen res a veure amb els interessos materials dels qui les sostenen econòmicament i electoralment. Tret d'iniciatives d'autoajuda, les víctimes, els exclosos, els qui pateixen, els qui són els destinataris de la reivindicació i l'acció solidària, no són els protagonistes actius de la mobilització. Els qui es poden comprometre amb les polítiques d'igualtat no són les víctimes de la situació. Els èxits que es puguin obtenir a través de la seva acció no tenen cap rellevància pràctica per a ells. No obtenen cap benefici material de la seva participació: perquè no són exclosos, no es beneficien gens materialment d'una millora en les rendes mínimes d'inserció, o de les ajudes d'emergència social, o de l'obertura de més serveis per a víctimes dels maltractaments. Al contrari, assumeixen que perquè els altres siguin més iguals ells hauran de ser, sovint, menys desiguals.

La solidaritat necessària només es pot construir contra una cultura que situa la satisfacció de l'interès propi, entesa en el seu sentit més material, com a horitzó de tota acció, ja sigui individual o col·lectiva. Res d'això no serà possible si no tenim en compte que la política d'igualtat contra l'exclusió ha de ser, abans que res, una xarxa de complicitat cultural i ètica. "Cal insistir en els valors de solidaritat per fer-ne un element d'opinió pública que pugui pesar en l'elecció i en les decisions dels governants", diuen Arbós i Giner (1993). Només si els qui *podem* fem el que *hem de fer,* la veu de les persones excloses adquirirà pes polític i cultural. Només si som capaços de pensar i construir la democràcia i els drets humans no en abstracte, sinó en funció i des de la perspectiva dels qui estan en la pràctica exclosos i excloses d'aquesta democràcia, superarem aquesta temptació, permanentment present en la nostra organització política, de funcionar des d'un concepte restringit de ciutadania, prenent per bona aquella afirmació d'Aristòtil: "Certament, no s'ha d'elevar al rang de ciutadà totes les persones que necessiten la ciutat per existir".

Imanol Zubero
Grup de recerca CIVERSITY
Departament de Sociologia i Treball Social
Universitat del País Basc - Euskal Herriko Unibertsitatea
imanol.zubero@ehu.es

Bibliografia

Aristòtil (1978). *La política*. Espasa-Calpe, Madrid: 13ª ed.
Arbós, Xabier; Giner, Salvador (1993). *La gobernabilidad: ciudadanía y democracia en la encrucijada mundial*. Siglo Veintiuno, Madrid.
Atkinson, Anthony B. (2000). "Promesas y realizaciones: ¿por qué es necesario un informe oficial sobre la pobreza?". En: P. Barker (comp.). *Vivir como iguales*, Paidós, Barcelona.
Acuña, Carlos H.; Vacchieri, Ariana (comps.) (2007). *La incidencia política de la sociedad civil*. Siglo Veintiuno, Buenos Aires.
Bauman, Zygmunt (2000). *Trabajo, consumismo y nuevos pobres.* Gedisa, Barcelona.
Bauman, Zygmunt (2010). *El tiempo apremia. Conversaciones con Citlali Rovirosa-Madrazo*. Arcadia, Barcelona.
CIS (2011). *Barómetro de septiembre. Avance de resultados*. Estudio nº 2.911. http://datos.cis.es/pdf/Es2911mar_A.pdf
Engels, Friedrich (1980). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Júcar, Madrid.
Galbraith, John K. (1992). *La cultura de la satisfacción*. Ariel, Barcelona.



GRAY, John (1998). *Postrimerías e inicios. Ideas para un cambio de época*. Sequitur, Madrid.
Gusfield, Joseph R. (1981). *The Culture of Public Problems*, University of Chicago Press, Chigago.
Gusfield, Joseph R. (1989). "Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State". En: *Social problems*, 36(5), 431-441.
Gusfield, Joseph R. (1994). "La reflexividad de los movimientos sociales: una revisión de las teorías sobre la sociedad de masas y el comportamiento colectivo". En: E. Laraña y J. Gusfield (eds.). *Los nuevos movimientos sociales: de la ideología a la identidad*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid.
Habermas, Jürgen (1993). "¿Qué significa hoy socialismo? Revolución recuperadora y necesidad de revisión de la izquierda". En: R. Blackburn (ed.). *Después de la caída. El fracaso del comunismo y el futuro del socialismo*. Crítica, Barcelona.
Heller, Agnes (1991). "Los movimientos socialistas y la justicia social". En: *El socialismo del futuro*, núm. 4.
Madrid, Antonio (1998). "Las entidades de solidaridad en la encrucijada. Cuestiones abiertas". *Mientras tanto*, núm. 71.
Offe, Claus (1990). *Contradicciones en el estado de bienestar*. Alianza, Madrid.
Pérez Díaz, V. (1987). *El retorno de la sociedad civil*. Taurus, Madrid.
Subirats, Joan; Knoepfel, Peter; Larrue, Corinn; Varone, Fréderic (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Ariel, Barcelona.
Thatcher, Margaret (1997). "No such thing as society". *Women´s Own*, September 23. http://www.margaretthatcher.org/document/106689
Veca, Salvatore (1996). "La igual dignidad". En: G. Bosetti (comp.). *Izquierda punto cero*. Paidós, Barcelona.
Wacquant, Loïc (2010). *Castigar a los pobres: el gobierno neoliberal de la inseguridad ciudadana*. Gedisa, Barcelona.
Ziccardi, Alicia (coord.) (2004). *Participación ciudadana y políticas sociales en el ámbito local*. México, Instituto Nacional de Desarrollo Social, México.

Programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues

amb alumnes de secundària a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona

Eva Palasí
Jesús Valverde
Elisabet Santpere

Resum

El consum de substàncies tòxiques per part dels joves és un fenomen social molt present. Des de l'administració pública i també des d'entitats socials i del tercer sector es duen a terme diversitat de campanyes i iniciatives orientades a la prevenció d'aquests consums amb orientacions i objectius diversos. En aquest article presentem una programa de prevenció que es desenvolupa a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona, en el qual participen les persones internes, els professionals de la unitat i estudiants de centres d'educació secundària d'Astúries. La seva principal eina de conscienciació i de prevenció és la història de vida narrada en primera persona pels mateixos interns, centrada en la seva història de consum i en les conseqüències personals, de salut, relacionals i socials. A través d'aquestes experiències els joves s'apropen a la realitat més dura del consum de drogues i tenen l'oportunitat de valorar-ne les conseqüències.

Paraules clau:
Prevenció drogodependències, Adolescents, Joves, Centre penitenciari, Escola

Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas con alumnos de secundaria en la Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona

El consumo de sustancias toxicas por parte de los jóvenes es un fenómeno social muy presente. Desde la administración pública y también desde entidades sociales y del tercer sector se llevan a cabo diversidad de campañas e iniciativas orientadas a la prevención de estos consumos con orientaciones y objetivos diversos. En este artículo presentamos un programa de prevención que se desarrolla en la Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona, en el que participan las personas internas, los profesionales de la unidad y estudiantes de centros de educación secundaria de Asturias. Su principal herramienta de concienciación y de prevención es la historia de vida narrada en primera persona por los propios internos, centrada en su historia de consumo y en las consecuencias personales, de salud, relaciones y sociales. A través de estas experiencias los jóvenes se acercan a la realidad más dura del consumo de drogas y tienen la oportunidad de valorar sus posibles consecuencias.

Palabras clave: Prevención drogodependencias, Adolescentes, Jóvenes, Centro penitenciario, Escuela

Alcohol and Other Drugs Prevention Programme with Secondary School Students in the Therapeutic and Educational Unit at Villabona Prison

The consumption of toxic substances by young people is a very widespread social phenomenon. The public authorities and social organizations and the third sector are conducting a variety of campaigns and initiatives aimed at preventing this consumption with a range of guidelines and objectives. In this paper we present a prevention programme developed in the Therapeutic and Educational Unit at Villabona prison, which involved prisoners, unit staff and students from secondary schools in Asturias. The main instrument for fostering awareness and prevention is the life stories told in the first person by the inmates themselves, emphasizing their history of toxic substance consumption and the implications of this in terms of life chances, health, and personal and social relationships. By way of these experiences the young people are introduced to the harsh reality of drug use and have the opportunity to assess the possible consequences.

Keywords: Preventing substance abuse, Adolescents, Young people, Correctional facility, School

Com citar aquest article:

Palasí, Eva; Valverde, Jesús; Santpere, Elisabet (2014).
"Programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues amb alumnes de secundària a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 80-94

ISSN 2339-6954



L'ús de les drogues ha estat un fet habitual en totes les societats (Escohotado, 2008) tot i que, la majoria de vegades, el context en feia improbable un ús destructiu. Les problemàtiques actuals associades a aquests consums vénen donades per l'aparició d'usos, i especialment abusos, fora del marc de referència social. Així doncs, la droga, quant a substància, no és el problema o, si més no, no és només el problema. La forma d'ús, els motius que porten a iniciar un abús de la substància i la pèrdua d'autonomia en la relació amb les substàncies psicoactives són els elements primordials a tenir en compte quan es treballa amb persones potencialment consumidores de drogues.

Adolescències i consum

Un dels col·lectius en què se centren la majoria de les accions preventives és el juvenil, pel fet de ser el moment del primer contacte amb el consum de substàncies, situant-se l'edat d'inici entre els tretze i els setze anys (ESTUDES, 2012/13). El marcat individualisme de la nostra societat i les propostes socials, on cada un ha de satisfer els seus objectes de desig, marquen una nova manera de relació on les substàncies psicoactives juguen un paper important en la vida adolescent-jove (Tizio, 2005). Si bé no podem parlar d'adolescència en singular, sinó d'adolescents fruit de la seva història, context i procés educatiu (Funes, 2005), aquesta és una edat en la qual la crisi d'identitat produeix la necessitat d'iniciar-se en un món adult que és desitjat i desconegut. Aquest pas implica necessàriament el desenvolupament d'un nou rol social, com a adult, i per tant la recerca d'aquesta nova identitat que pot portar-lo a pràctiques de risc i, de vegades, com a oposició a actituds i discursos dels seus referents familiars. S'obre la necessitat, per tant, d'experimentar, conèixer el que no és conegut i sentir i viure sensacions que li són desconegudes (Funes, 2005).

L'adaptació i el reconeixement del grup són dos elements clau en la vida del jove adolescent que marcarà gran part de les seves accions. L'oferiment del consum pot ser una de les portes d'entrada a l'acceptació del grup, especialment en les drogues legals, i és cada vegada més comú l'ús d'aquestes substàncies com a elements socialitzadors entre el grup d'iguals (Govern Illes Balears, 1999). Al llarg de la darrera dècada, l'augment del consum excessiu de l'alcohol en els joves creix any rere any, així com el de tabac i cànnabis. El 2012 s'observa que el consum de cànnabis frena la tendència descendent iniciada el 2004 (ESTUDES, 2012/13).

La necessitat de provar el cos, les reaccions de confrontació amb els adults o la recerca de l'aprovació per part del grup d'iguals són algunes de les causes que porten el jove a realitzar el seu primer consum, més enllà dels efectes propis de la substància, desconeguts per la majoria d'ells. Portar la vida al

límit (Funes, 2005) i el canvi físic els porta a la necessitat de buscar els límits del seu "nou organisme", i apareixen actituds de risc com la velocitat, la violència i també el consum de substàncies (Govern Illes Balears, 1999).

Campanyes de prevenció: quines estratègies?

L'aprenentatge en l'ús d'una substància afavoreix l'aprenentatge de l'ús d'altres substàncies, i com més interioritzat sigui aquest consum i més primerenca sigui l'edat iniciàtica, major és el risc de contacte amb drogues addictives cada vegada més potents (Govern Illes Balears, 1999), i més difícil és generar accions saludables de deshabituació. Cal, per tant, iniciar i proposar campanyes o accions de prevenció, entenent la prevenció com l'intent d'evitar o endarrerir l'aparició d'una conducta que pot ser perjudicial per a la salut de la persona (www.msps.es). Així doncs, endarrerir d'edat d'inici del consum és un dels objectius d'aquestes accions, i alhora reduir l'impacte que tenen les substàncies psicoactives en les persones. És notable destacar que el consum inicial d'alcohol a Espanya en nois de catorze anys és de més del 60%, arribant a ser del 90% als disset anys, i en el cas del tabac, més de la meitat dels joves fumen als setze anys (PNSD, 2008). Ningú no és toxicòman en un dia, per això cal un procés, com hem dit anteriorment, en què a més de les substàncies hi influeixen també altres factors de risc i de protecció personal que li ofereix l'entorn. Seran tots aquests aspectes els que marcaran el procés escalonat de consum (Govern Illes Balears, 1999). Una droga serà perillosa o no, no només pels seus efectes, sinó per la manera com es prengui, pel risc que socialment se li atribueixi i per la seva posició i tolerància en la comunitat. La drogoaddicció, i més en concret la seva prevenció, seran el resultat de la interacció dels efectes de la substància, del subjecte consumidor i l'entorn concret. Tots els nivells influiran en els itineraris vitals de la persona, de manera més o menys directa i interrelacionant-se entre si (www.fad.es).

El consum de drogues ha de ser contemplat com un fet multicausal

L'entorn social és el que marcarà, en la majoria de les ocasions, la porta d'accés al consum i el contacte amb substàncies psicoactives, motiu pel qual aquest serà un espai clau per a la prevenció. Diversos autors coincideixen en la necessitat que les campanyes de prevenció centrin la seva acció en l'entorn social del jove, com a espai decisiu per a l'inici del consum, com es destaca en la teoria de l'aprenentatge social, desenvolupada els anys seixanta per Bandura (Bandura,1982) i ampliada els noranta, en l'àmbit específic de les drogues (Botvin *et al*., 1990; Catalano *et al*., 1996; 1999; Becoña 2002).

Tenint en compte les variables socioculturals, el consum de drogues ha de ser contemplat com un fet multicausal, motiu pel qual les accions preventives s'han d'encaminar cap a accions multidimensionals i pluridisciplinàries (Generalitat de Catalunya, 2008). Aquestes accions pretenen ser una resposta als factors de risc i potenciar els factors de protecció. Aquesta proposta preventiva aposta per un treball transversal, al llarg de la vida, promovent, entrenant i capacitant les persones per desenvolupar habilitats cognitivo-conductuals, adaptades a cada edat. D'aquesta manera és possible treballar valors de promoció i de respecte a la salut, les habilitats socials i per a la vida i els coneixements per corregir idees errònies o mites. Per això, la participació directa del jove, així com l'ús de mètodes interactius, és vital per aconseguir els objectius proposats. L'adult ha d'anar cap al jove, entendre'l i treballar des de la seva visió, i no portar-los a la seva experiència, llunyana a la realitat del jove. Serà a través del diàleg terapèutic, entès com a comprensió per a marcar les pautes d'actuació (Valverde, 2014), on l'adolescent/jove descobreixi i posi en pràctica els aprenentatges rebuts. Accions que s'han de dur a terme des de la quotidianitat dels espais vitals del jove. El diàleg terapèutic només serà possible si l'adult acompanyant empra el mateix llenguatge, connecta amb els interessos i necessitats dels joves i aplica correctament els processos d'escolta activa (Valverde, 2014), recordant que l'educació no és possessió ni construcció (Meirieu, 1998).



La intervenció amb joves adolescents passa per un disseny de campanyes de prevenció que, en general, tenen com a objectiu evidenciar els aspectes de risc, així com potenciar els de protecció, per permetre endarrerir al màxim l'edat d'inici i alhora detectar els factors de risc que produeixen un ús abusiu de substàncies psicoactives (Consell d'Europa, 2004). Són poques les campanyes i accions de prevenció que van més enllà de l'alerta sobre els efectes immediats de les drogues, i els resultats no són notables en tant que el consum no disminueix sinó que, en alguns casos, augmenta i, any rere any, l'edat iniciàtica és menor. N'és una mostra la recomanació del Consell d'Europa en la necessitat de millorar l'eficàcia de les accions centrades en la reducció de la demanda (Consell d'Europa, 2004).

És necessari que un disseny adequat per a una campanya o acció de prevenció, en l'àmbit de les drogodependències, presenti una exhaustiva i profunda valoració de la realitat del consum i dels usos que es porten a terme en el territori, com a element facilitador o protector del mateix. Basant-nos en el model Precede-Proceed (Generalitat de Catalunya, 2008), desenvolupat durant els anys vuitanta, les accions preventives s'han de basar en les premisses de participació, cooperació i determinació per part de la persona com a agent generador de canvi. Però, a més, s'han de generar accions de canvi que tinguin en compte diversos factors per a desenvolupar propostes de caràcter preventiu, com ara: a) el diagnòstic epidemiològic i problemes relacionats amb les drogues en un marc social concret; b) el diagnòstic de comportaments i els entorns on es produeix el consum; c) els condicionants (factors de risc) que predisposen, reforcen i faciliten el consum. A més, és important tenir en compte l'imaginari social sobre la percepció del perill de les drogues així com els usos socialment acceptats. Ens trobem en un moment en què el consum de drogues legals al nostre país és un element normalitzador

en tots els aspectes i en què existeix una certa facilitat a l'hora d'accedir a determinades substàncies, per la qual cosa, a més del discurs educatiu i de l'entrenament en habilitats, cal un canvi de concepció social sobre l'ús de les diferents substàncies psicoactives (Govern Illes Balears, 1998).

La prevenció, com ja hem vist, ha de ser transversal, es produeix al llarg de la vida de la persona i s'ha de centrar a activar i desenvolupar habilitats socials abans dels primers consums i, de manera adequada, segons les edats de cada grup de població i l'entorn en què la persona se senti més còmoda i segura. Els impactes puntuals en les campanyes preventives tenen uns resultats de baixa intensitat, atesa la poca perdurabilitat en el temps, la poca incidència en el tret esporàdic i que, de vegades, la població diana no és l'adequada (Govern Basc, 2010). Tres aspectes marquen el procés de prevenció en l'àmbit de les drogues: la continuïtat en el temps, és a dir, com els impactes permeten captar l'atenció però l'entorn i la recerca de satisfacció immediata en dilueixen la incidència. Aquesta primera captació s'ha de mantenir en el temps generant accions informatives i formatives que potenciïn i permetin canvis educatius (Meirieu, 1998). En segon lloc, la transversalitat com a eix vertebrador de l'acció. La prevenció no és matèria d'una assignatura. L'entrenament en habilitats socials ha de ser transversal i integral, ja sigui a l'escola, als mitjans de comunicació, a la família i als espais de lleure. Cal seguir la premissa que no tota la informació genera canvis educatius, però per generar canvis educatius cal donar i repetir informació. I, per últim, la intersectorialitat i interdisciplinarietat de les accions preventives. No serveix de res l'entrenament en habilitats si no va acompanyat de canvis en l'imaginari social i en els usos i costums de l'entorn immediat (Generalitat de Catalunya, 2008).

Pren especial rellevància l'educació emocional com un factor de protecció fonamental, pel seu impacte formatiu a llarg termini i perquè és clau per al desenvolupament de les habilitats comunicatives i sociorelacionals del jove, així com per a la gestió i control de les seves emocions. Tots aquests aspectes, en la majoria dels casos, són la causa dels primers consums de drogues (Govern Illes Balears, 2008).

La realitat asturiana presenta certes peculiaritats respecte de la mitjana del consum de drogues a Espanya. Destaca el consum d'alcohol en la població asturiana, arribant a estar 10 punts per sobre de la mitjana espanyola, augmentant els caps de setmana, on el consum habitual d'alcohol sobrepassa el 70% de la totalitat de comunitat, (Principat d'Astúries, 2010), consum que continua en augment des dels anys noranta. La mitjana d'edat d'inici en consum d'alcohol és als 13,8 anys, és similar per a tots dos sexes i està estabilitzada l'any 2000[1]. Un any més tard (14,8) comença el consum setmanal amb les mateixes característiques (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). Pel que fa al consum de tabac, la mitjana d'edat d'inici és els 13,1 anys, similar per a tots dos sexes i estable en la darrera dècada, i es pot dir el mateix per a la mitjana d'edat de consum diari situat en els 14,2 anys (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). Finalment, en relació amb el consum de cànnabis, la mitjana d'edat d'inici és la més primerenca de les drogues il·legals, és molt propera als 14 anys (14,4 anys), essent una mica abans en els nois que en les noies. No s'aprecien variacions significatives respecte a altres anys (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). Aquesta realitat fa palès la necessitat de realitzar programes de prevenció del consum abusiu d'alcohol. Aquests programes poden ser liderats per l'administració i/o per entitats del tercer sector.



Droga i centre penitenciari

Per part seva, la realitat penitenciària no ha de ser aliena a la realitat social. Segons l'informe realitzat l'any 2000 per Institucions Penitenciàries, prop de la meitat de la població reclusa (46,2%) consumia heroïna i/o cocaïna el mes anterior a l'ingrés i el 22% ho feien per via intravenosa (ADVP). Aquestes dades ens donen una dimensió del problema de la drogoaddicció en l'àmbit penitenciari pel que fa al número i a les pràctiques de risc i als problemes de salut que se'n deriven (VIH, VHC, etc.) (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16). No hi ha dades específiques d'Astúries, que en principi no han de ser diferents de les generals.

La institució penitenciària es concep com un espai de reinserció social del pres, més que un espai de càstig (Valverde, 1997), però podem arribar a dir que, més que aconseguir el seu objectiu, la institució s'ha convertit en un mitjà tranquil·litzador per a la societat, i s'arriba a veure la reinserció social com un mite (Ayuso, 2000). Tot i així, hi ha propostes que busquen preparar l'intern a través de processos educatius integrals tot conscienciant-lo dels seus actes, per seguir la reinserció en recursos externs (UTE Villabona, 2008). És el cas del Centre Penitenciari de Villabona, on es duen a terme programes assistencials (dispensació de metadona), de reducció de riscos (intercanvi de xeringues) i d'educació per a la salut, així com programes d'intervenció sobre col·lectius específics, com és el cas de les persones integrades al Centre d'Inserció Social (CIS). En aquests programes col·laboren, de diverses maneres, un nombre important de ONG. També hi ha connexions amb diferents dispositius externs com centres de dia o pisos d'inserció. Però és especialment destacable el desenvolupament del Programa de Mòduls Lliures de Drogues, coordinat per la Unitat Terapèutica i Educativa (UTE) del Centre Penitenciari, que va més enllà de la mateixa intervenció sobre drogodependències, plantejant-se un veritable model alternatiu de presó, basat en la cogestió del mòdul pels mateixos interns i internes juntament amb el personal de presons (Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16).

Hi ha propostes que busquen preparar l'intern a través de processos educatius integrals tot conscienciant-lo dels seus actes

Taula 1: Activitats d'intervenció en drogodependències al CP de Villabona

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Desintoxicacions per any		220	220	240	266	275	219	256	228
Intercanvi de xeringues (kits entregats)		347	1456	1815	2526	1934	2477	644	621
Dispensació de metadona (presents a 31 de desembre)		306	309	308	274	273	278	228	256
Intervenció psico-social (presents a 31 de desembre)		-	33	48	35	37	45	122	69
Activitats en mòdul terapèutic (deshabituació)	Presents a 31 de desembre	178	183	190	185	283	294	404	483
	Derivacions a centre de dia	4	-	16	17	7	17	19	-
	Derivacions terapèutiques	47	44	32	24	45	55	54	87
Activitats d'educació per a la salut		552	284	587	731	-	84	1513	2263

Font: Plan sobre drogas del Principado de Asturias, 2010/16.

El programa de prevenció del consum d'alcohol i altres drogues a la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona

Des de la Unitat Terapèutica i Educativa (UTE) del Centre Penitenciari de Villabona es proposa als centres escolars d'Astúries un programa de prevenció del consum de drogues adreçat a estudiants d'entre 15 i 17 anys dels centres d'educació secundària d'Astúries i als mateixos interns. El programa, que es du a terme des del 1994 i en el qual han participat més de disset mil estudiants, té una doble finalitat: a) oferir una resposta educativa en relació amb el consum d'alcohol i altres drogues als joves en la societat asturiana; b) oferir una proposta de treball adreçada a interns que els permeti responsabilitzar-se del seu propi procés de reinserció social, a través de la prevenció de drogodependències, consolidant processos de construcció de ciutadania i de participació social.

En aquest article ens centrem en el primer objectiu. Aportem en els següents apartats algunes de les dades orientades a presentar aquest programa.

Objectius del programa en relació amb els joves

- Sensibilitzar i conscienciar els alumnes, a través dels testimonis i diàlegs interns, en la prevenció del consum d'alcohol i altres drogues.
- Aportar a la comunitat i a la societat elements de reflexió en relació amb la prevenció del consum de drogues.

- Apropar la presó al medi escolar, desmitificant estereotips negatius, aportant una dimensió més humana a les situacions d'exclusió social i fomentant actituds de solidaritat dels adolescents i joves.



Participants

Alumnes de 4t de l'ESO dels centres escolars d'Astúries, així com professors i familiars dels alumnes.

Metodologia

Tot seguit detallem les vuit fases mitjançant les quals es desenvolupa el programa de prevenció de consum d'alcohol i altres drogues de la Unitat Terapèutica i Educativa del Centre Penitenciari de Villabona amb els alumnes de secundària dels centres educatius asturians.

1. *Elaboració del calendari per a les trobades*
   - Els mestres de la UTE elaboren un calendari de les trobades amb l'alumnat.

2. *Relació dels centres escolars que visitaran la UTE*
   - Obertura del termini de sol·licituds (1 setembre).
   - Adjudicació d'una data en funció de les preferències de cada centre.
   - Elaboració de la relació definitiva per a la seva aprovació per l'Equip
   - Multidisciplinar de la UTE.
   - Comunicació als òrgans directius del Centre Penitenciari.

3. *Visita a la UTE per part del professorat*
   - Planificació de l'activitat entre els professionals penitenciaris que coordinen l'activitat i els professors dels centres que realitzen les visites.

4. *Requisits previs a la visita*
   - El centre escolar ha de facilitar a la UTE la relació de l'alumnat, professors i pares que hi participaran, certificant que els alumnes compten amb l'autorització dels seus pares.

5. *Lloc i hora de la trobada*
   - L'experiència es desenvoluparà a la UTE 1 de les 10 a les 13 hores.

6. *Fases de l'activitat*
   - *Grup de trobada* (la durada d'aquesta primera fase és d'1 hora)
     Hi participen els alumnes de secundària, un nombre similar d'interns, el professorat, els professionals de la UTE i, si ho sol·liciten, els pares dels alumnes.

Fetes les presentacions i l'explicació de la dinàmica de la visita, alguns dels interns compartiran la seva experiència de vida a través dels seus testimonis personals, centrant-se en les conseqüències físiques, psíquiques i socials que comporta a curt i llarg termini el consum i abús d'alcohol i drogues.

- *Grups de treball*
  Els alumnes i membres del col·lectiu intern es preparen en grups, sense la presència dels docents, per poder establir una comunicació des de la naturalitat, la franquesa i la confidencialitat sobre la problemàtica del consum i abús de l'alcohol i altres drogues. Els grups estan moderats per professionals de l'Equip Multidisciplinar de la UTE.

- *Posada en comú*
  Aquesta fase la coordinen els mestres de la UTE i compta amb la presència de professionals penitenciaris que han participat en els petits grups i els professors dels estudiants. Es valora l'activitat i es comparteixen dades que ajuden a la reflexió i l'educació preventiva.
  Els alumnes, acompanyats dels intens visiten les instal·lacions de la UTE 1 per conèixer els espais i activitats que s'hi realitzen.

7. *Finalització de la visita*
   - A les 13 hores finalitza l'activitat i els alumnes i professors dels centres abandonen la UTE.

8. *Avaluació*
   - Els centres escolars enviaran a la UTE les conclusions i els treballs elaborats pel professorat i l'alumnat a partir de la visita i l'activitat realitzada al CP de Villabona.

Abordatge de la prevenció

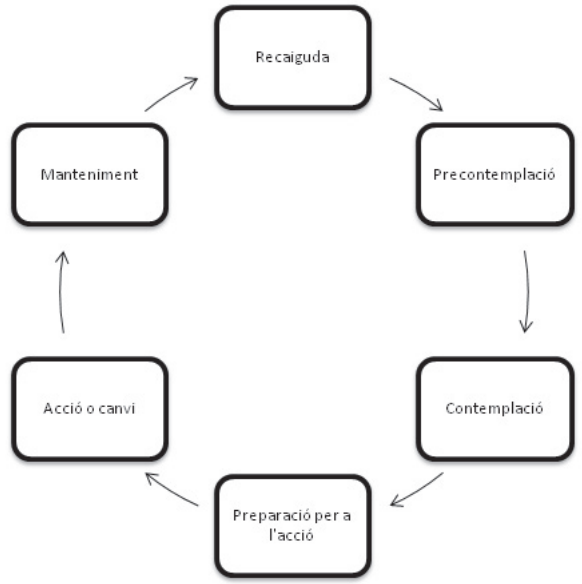
La UTE planteja la intervenció amb els estudiants de secundària com un espai de diàleg i narrativa pròpia, on es possibiliten canvis significatius en les narratives dels joves per facilitar, d'aquesta manera, una conducta desistora en el consum inicial de substàncies tòxiques.

Abordarem en aquest apartat de l'article la intervenció que es du a terme des d'aquest programa a partir del model transteòric de Prochaska i DiClemente (1982). Aquest model centra l'acció en el canvi intencional de la conducta addictiva (Santos Diez *et alt.,* 2001). La narrativa i voluntat de canvi per part de la persona amb problemes d'addicció és una part central del procés terapèutic. Així ho evidencien Laub i Sampson (2001) quan descriuen els elements que propicien la conducta desistora a través d'un discurs i una narrativa del mateix subjecte centrada en el canvi de factors de tipus endogen i, majoritàriament, de tipus exogen. L'evidència de riscos per al seu correcte desenvolupament social i la millora de vincles socials amb la comunitat (Bouffard i Petkovsek, 2013) són dos dels aspectes centrals en el procés desistor.



El model transteòric explica el canvi espontani o induït del comportament dels individus segons cinc variables o constructes teòrics que hi intervenen: a) etapes de canvi, b) processos de canvi, c) balanç decisori, d) temptació, e) autoeficàcia.

Figura 1. Estadis de la roda del canvi



font : Elaboració pròpia a partir de Prochaska i DiClemente, 1982

Seguint el model transteòric citat anteriorment, cal un primer estadi de precontemplació on, en aquest cas, el jove desconeix o no assumeix certes conductes com a problemàtiques. A l'inici del consum de substàncies, aquestes aporten beneficis en el sentit que generen els efectes esperats pel consumidor, sense que hi apareguin efectes perjudicials, que se solen manifestar a mitjà o llarg termini. Per això, el jove sol mostrar-se reactiu davant d'aquests efectes, eix central de les campanyes de prevenció en mitjans de comunicació massius. En general, els estudis han mostrat que les campanyes contra el consum/abús de substàncies han tingut un major impacte quant a augmentar el coneixement i la presa de consciència, però un èxit modest quant a afectar les actituds i les conductes (García Averasturi, 2010).

Les campanyes contra el consum han tingut impacte quant a augmentar el coneixement però un èxit modest quant a afectar les actituds

Tornant al programa dut a terme a la UTE, en la primera fase de les trobades entre les persones internes a la UTE i els estudiants, els interns narren en primera persona els riscos d'aquests consums i els resultats que a mitjà o llarg termini generen aquestes conductes de consum, a partir de les seves pròpies experiències. Es tracta d'alertar el jove i d'evidenciar una realitat, no determinada, però molt probable. Aquestes narracions permeten millorar el vincle entre tots dos col·lectius (interns i estudiants). Considerem que són diversos els motius que faciliten la connexió: a) són persones amb experiències vitals similars i que van iniciar el consum en edats no gaire diferents a les dels alumnes; b) les intervencions dels interns i internes ofereixen el seu fracàs, sense fer de l'activitat una "pedagogia de la por"; c) les dinàmiques són molt actives, i s'hi crea un bon clima de participació i espontaneïtat, així com una gran empatia; d) es promou una metodologia que posiciona l'alumnat com a protagonista del seu propi aprenentatge. Aquest vincle genera processos de credibilitat més grans que els que es poden generar dins de l'espai formal de l'aula.

En un segon moment i, després del procés de narració de les històries de vida per part de les persones internes, la trobada se centra en els joves. És el moment que narrin les seves experiències inicials en relació amb el consum de substàncies. En aquest discurs, i després d'haver escoltat els testimonis dels interns, els mateixos joves adverteixen conductes de risc en aquelles situacions que fins aquell moment no eren del seu interès o no consideraven de risc. L'etapa contemplativa de Prochaska i DiClemente (1982) se centra en el fet que el mateix subjecte s'adoni dels riscos de les seves conductes. En cap cas els presos de la UTE no rebutgen, critiquen o censuren les actituds dels joves, sinó que són ells els qui, quan se'ls pregunta per la seva opinió sobre les pròpies actituds que estan narrant, elaboren un discurs de necessitat de canvi o d'evidència de conductes de risc. Censurar un acte no permet el procés de conscienciació. El principal objectiu d'aquesta segona fase de la trobada és la construcció d'un discurs narratiu desistor, des de la interiorització de noves necessitats i realitats, fins aleshores no percebudes pels joves.

La intervenció amb escolars a través del programa de prevenció de la UTE Villabona finalitza amb el primer pas en el tractament del consum de substàncies tòxiques: la determinació. Es tracta d'establir petits canvis dels joves en la seva vida diària, com a mostra de la seva voluntat de millora i/o canvi. Aquesta etapa és necessària perquè sigui el subjecte qui elabori el seu propi discurs i busqui canvis significatius en el seu procés de vida. Un dels elements clau definits per l'Associació Americana de Psiquiatria pel que fa a l'addicció de substàncies tòxiques és la impossibilitat de reduir intents infructuosos d'abandonament del consum. Aquests petits canvis o pactes que es realitzen entre interns i alumnes evidencien al jove consumidor que necessita ajuda externa per a controlar i reduir el consum de drogues, possiblement no en el moment de l'activitat, però sí en un període no gaire llunyà. En el cas dels estudiants que en el moment de participar en aquest programa

no tenen clars problemes de dependència amb aquestes substàncies, els permet també millorar el discurs desistor i alhora generen discurs social de risc sobre el consum de drogues en què els mateixos joves es comprometen al final de les visites.



Conclusions

En aquest apartat resumirem algunes conclusions que es desprenen de l'experiència presentada i que considerem que aporten elements d'èxit per al treball preventiu amb joves en relació amb el consum de substàncies addictives.

a) Els programes de prevenció requereixen referents adults que acompanyin processos.

- Es requereixen referents adults (familiars, professors, educadors, etc.) que acompanyin, sent el diàleg terapèutic individual i grupal l'estratègia educativa més significativa.
- És important considerar en el treball presentiu-educatiu el reconeixement de les múltiples causes que poden ser les determinants en el consum abusiu de drogues.
- Els programes de prevenció que aborden aspectes emocionals intensos, sempre que es realitzin amb l'acompanyament socioeducatiu adequat, poden afavorir la ruptura d'estereotips socials.
- Cal aplicar programes i accions que permetin optimitzar aspectes que ajudin que els adolescents i joves incrementin nivells de consciència en relació amb els riscos en el consum de drogues.

b) L'entorn sociocultural dels adolescents és determinant per assolir nivells òptims de prevenció.

- La prevenció s'abordarà amb tot l'entorn social que configura la vida dels joves i cal que els programes de prevenció considerin la multicausalitat de l'ús i abús de les drogues.
- Abordar aspectes com l'anàlisi rigorós de l'espai sociocultural on viuen adolescents i joves, els hàbits socials en l'ús de les drogues de la població adulta amb la qual conviuen i la pressió social i mediàtica és essencial per ajustar al màxim els programes i les accions a la realitat dels adolescents-joves i als seus contextos socioculturals.
- Quant als adults referents és important: a) crear climes i espais de confiança on els adolescents i joves es puguin comunicar amb transparència i llibertat; b) fer un canvi d'actituds i de competències professionals en clau d'obertura, confiança i horitzontalitat; c) formar-se com a professors i pares per al domini i entrenament de les competències socials en l'abordatge d'aquestes temàtiques.

c) *La prevenció requereix un treball continuat, transversal i globalitzador per part de tots els agents*.
   - L'entrenament en habilitats socials i foment d'actituds saludables ha de ser anterior a l'edat d'inici del consum de drogues.
   - Unir esforços entre els diferents agents socialitzadors permet una major incidència en l'adolescent-jove.
   - El missatge ha de ser clar i directe i l'adult es mostrarà proper i respectuós.
   - La gestió d'un temps de lleure saludable és responsabilitat de tots, i especialment dels adults i responsables tècnics i polítics de la nostra societat.

d) *L'educació emocional és la base del treball educatiu per a la prevenció de drogues i altres substàncies.*
   - Les experiències d'impacte permeten treballar des de les emocions, fora de la distància de l'aula.
   - Les emocions permeten captar l'atenció i és el moment de reiterar el discurs de prevenció des de tots els àmbits i agents.
   - El discurs ha de ser proper i vivencial, que permeti veure i interioritzar el risc de certes conductes i actituds.

Tal com es recull a la introducció d'aquest article, els programes i accions adreçades a la prevenció de les drogodependències han de plantejar-se des de la globalitat i integralitat de la persona a la qual s'adrecen. Aquesta globalitat comporta plantejar accions orientades al treball bio-psico-social i requereix la implicació activa de la persona amb què es vol treballar, així com del seu entorn (família, educadors, recursos comunitaris). D'aquesta manera, es garanteix que serà possible donar una resposta encertada i concreta a la diversitat de motivacions que condueixen al consum de substàncies tòxiques.

Eva Palasí Luna
Diplomada en Educació i Treball Social
Membre del grup de recerca Innovació i Anàlisi Social
Facultat d'Educació social i Treball Social Pere Tarrés – URL
epalasi@peretarres.org

Jesús Valverde Molina
Professor emèrit
Facultat de Psicologia de la Universidad Complutense de Madrid
valverdegenilla@gmail.com

Elisabet Santpere Baró
Llicenciada en Ciències Polítiques i de l'Administració i en Periodisme
Membre del grup de recerca Innovació i Anàlisi Social
Facultat d'Educació social i Treball Social Pere Tarrés – URL
elisabetsantpere@gmail.com

Bibliografia



Ayuso, A. (2000). "La intervención socioeducativa en el tratamiento penitenciario". En: *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria, 6-7*, 73-99.
Bandura A. (1982). *Teoría del aprendizaje social.* Madrid: Espasa-Calpe.
Becoña E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias.* Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Madrid
Botvin G. J.; Baker E.; Dusenbury L.; Tortu S.; Botvin E. M. (1990). *Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year stu- dy. J Consult ClinPsychol*; 58: 437-446.
Bouffard, J. A.; Petkovse, M. A. *(2013)*. "Testing Hirschi's Integration of Social Control and Rational Choice: Are Bonds Considered in Offender Decisions?". En: *Journal of Crime and Justice, Online First.*
Catalano R.; Hawkins D. (1996), "The social development model: A theory of antisocial behavior". En: *Hawkins JD, ed. Delinquency and crime. Current theories*. Nova York: Cambridge University Press
Consell d'Europa. *Estrategia en materia de lucha contra la droga 2005 – 2012.*
Escohotado, A. (2008) *Historia General de las drogas.* Espasa Calpe. Madrid.
ESTUDES 2012-2013. Plan Nacional sobre las drogas. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid.
Funes, J. (2005). "El mundo de los adolescentes: propuestas para observar i comprender". En: *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa, 29*, 77-97,
García Averasturi, M. A. (2010). *Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia.* Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas. Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias.
Generalitat de Catalunya (2008). *Llibre Blanc de les drogodependències: consum de drogues i problemes associats.* Direcció General de Salut Pública. Barcelona.
Govern Illes Balears *(2008). Pla d'Actuació en Drogodependències i Addiccions de les Illes Balears.*
Meirieu, P. (1998). *Frankenstein educador*. Laertes. Barcelona.
Laub, J.; Sampson, R. (2001). "Understanding desistance from crime". En: *Crime and Justice,* núm. 28, p. 1-69.
Prochaska, J.; DiClemente, C. (1982). Transtheorical therapy: Toward a more
integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 19, 276-288.
Programa Decideix (1999). Mallorca: Govern Illes Balears.
Santos Diez, P.; González Martínez, G.; Fons Brines, M. R.; Forcada

Chapa, R.; Zamorano García, C. (2001). "Estadios y procesos de cambio en drogodependientes en tratamiento ambulatorio". En: *Adicciones*, vol.13, núm. 2, p. 147/152.
Servicios de Investigación Social. *Análisis de los anuncios televisivos de las campañas de prevención de drogodependencias y su incidencia en la población adolescente y juvenil, 2010*. Gobierno Vasco.
Tizio, H. (2005). "El uso de las drogas en la adolescencia". En: *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa, 29*, 33-38.
Unidad Terapéutica Educativa: www.utevillabona.es [Consulta: 8 de març de 2014].
Valverde, J. (2014). *Exclusión Social. Bases teóricas para la intervención.* Editorial Popular. Madrid.
Valverde, J. (1997). *La cárcel y sus consecuencias: la intervención sobre la conducta desadaptada.* Ed. Popular. Madrid.

1 Avantprojecte de llei d'Atenció Integral en Matèria de Drogues que contempla apujar l'edat per poder consumir alcohol als divuit anys (aprovat pel Consell de Govern del Principat d'Astúries, febrer 2014).

Marta Nomen
Txus Morata

Una altra presó és possible

Resum

L'article presenta els objectius i les accions que porta a terme el Grup 33. És una plataforma ciutadana creada l'any 2008 per un grup de persones que, després de conèixer el model penitenciari català, van decidir unir-se per treballar plegats per a la millora del model de gestió penitenciària a Catalunya. El Grup 33, conjuntament amb altres entitats i agents socials catalans, treballa per assolir un model penitenciari que possibiliti una major reinserció social de les persones internes, amb els conseqüents beneficis socials que aporta un increment en l'índex de reinserció per a la mateixa societat. S'inspiren en models ja existents que es porten a terme tant a Espanya com a Europa. Es presenten en l'article els principis bàsics del nou model penitenciari que es proposa des d'aquesta entitat, així com els beneficis individuals i socials que aporta la seva aplicació.

Paraules clau:
Moviments socials, Centre penitenciari, Reinserció social

Otra prisión es posible

El artículo presenta los objetivos y las acciones que lleva a cabo el Grupo 33. Es una plataforma ciudadana creada en el 2008 por un grupo de personas que, tras conocer el modelo penitenciario catalán, decidieron unirse para trabajar juntos para la mejora del modelo de gestión penitenciaria en Cataluña. El Grupo 33, junto con otras entidades y agentes sociales catalanes, trabaja para lograr un modelo penitenciario que posibilite una mayor reinserción social de las personas internas, con los consiguientes beneficios sociales que aporta un crecimiento en el índice de reinserción para la propia sociedad. Se inspiran en modelos ya existentes que se llevan a cabo tanto en España como en Europa. Se presentan en el artículo los principios básicos del nuevo modelo penitenciario que se propone desde esta entidad, así como los beneficios individuales y sociales que aporta su aplicación.

Palabras clave: Movimientos sociales, Centro penitenciario, Reinserción social

Another Prison is Possible

The article presents the objectives and the actions carried out by Grup 33, a public platform created in 2008 by a group of people who, having experienced the Catalan prison model at first hand, decided to work together to improve the way prisons are run in Catalonia. Grup 33, together with other Catalan institutions and social partners, is working towards a correctional model capable of improving the possibility of social rehabilitation of former offenders, with the consequent social benefits of an increase in the rate of rehabilitation to society as a whole. The inspiration here is existing initiatives being conducted both in Spain and elsewhere in Europe. The article sets out the basic principles of the new prison model proposed by this public platform and the individual and social benefits that would result from its implementation.

Keywords: Social movements, Prison, Social rehabilitation

Com citar aquest article:

Nomen, Marta; Morata Txus (2014).
"Una altra presó és possible".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 95-103

CC BY NC

ISSN 2339-6954

El Grup 33 i la seva missió

Creure que les coses poden canviar i actuar perquè així sigui ha estat sempre el missatge que hem volgut donar des del Grup 33[1]. Som una plataforma social ciutadana, que neix del voluntariat a les presons catalanes i que creu en la rehabilitació de les persones internes. A partir de l'experiència de voluntariat en centres penitenciaris catalans, un grup de persones anònimes ens vam interessar en conèixer iniciatives exitoses que es duien a terme en altres presons de l'Estat espanyol: Unitats Terapèutiques Educatives (UTE), Departaments d'Atenció Especialitzada i Mòduls de respecte.

El Grup 33 és una plataforma social de referència, promotora de la millora del model de gestió penitenciari a Catalunya. Pretén potenciar un ambient de col·laboració entre els principals agents socials i polítics, amb la finalitat de millorar la incorporació social de les persones que han estat privades de llibertat. Aquest motor de canvi social i de presa de consciència per part de tota la població es basa en dos grans principis:

a) *L'anàlisi de la realitat actual de les presons*. Ens comprometem a treballar per la transformació de les presons catalanes i a compartir aquests canvis amb la resta de presons de l'Estat espanyol i amb tots els països que hi estiguin interessats.

b) *La recerca d'un paper actiu de la societat en la seva transformació*. Volem impulsar un canvi en la demanda social. Cal que la societat doni un gir en la seva concepció del sistema penal. Busquem un model penal just, que respongui a les finalitats constitucionals de la pena. El càstig i la retribució sense accions de prevenció especial positiva no és l'eina. Proposem un model penal rehabilitador, font d'eines i mecanismes que faciliten els processos de reinserció social efectius.

Les presons no han de ser eternament espais hermètics i estàtics sinó espais on les persones puguin reconciliar-se amb el seu passat

La nostra missió no és una altra que actuar per generar canvis: buscar experiències innovadores i exitoses, reflexionar sobre la possibilitat de la seva implantació, difondre els resultats obtinguts, en definitiva, apostar per una altra manera d'entendre i considerar la presó. Les presons no han de ser eternament espais hermètics i estàtics, ni el paradigma del suplici, sinó espais on les persones puguin reconciliar-se amb el seu passat, on puguin aprendre a fer que les ferides no facin mal, on aprenguin altres maneres de fer i de ser i siguin el primer pas d'una nova vida. Un entorn que acompanyi en el procés de reflexió sobre la trajectòria de vida i permeti reaccionar per afrontar el futur. Sovint, quan anem a fer xerrades a universitats i entitats socials interessades en l'àmbit penitenciari, la nostra finalitat no és una altra que transmetre que el canvi de model és possible i que aquest només es donarà si treballem plegats per aconseguir-ho. La societat és una part important i vital del procés de reinserció i aquesta responsabilitat no és tan sols de les presons i de qui hi treballa sinó que és, principalment, de la societat.



Des del Grup 33 optem per la solidaritat amb les persones desafavorides privades de llibertat i, conjuntament amb elles i la societat civil, volem promoure la participació com a motor del canvi social i la promoció de la justícia social. La implicació dels agents socials, però també dels propis interns com a agents actius de canvi en el procés reinseridor és una de les claus de l'èxit. La presó ha de ser un espai d'aprenentatge i de participació per a la vida en societat i aquesta no és possible si l'intern tan sols té un rol passiu en el temps de la seva condemna.

Des dels nostres inicis, a l'any 2008, hem estat al costat de diverses institucions i de l'administració penitenciària, fet que ha afavorit la implantació d'un nou model d'intervenció a dos mòduls del centre penitenciari de Lledoners l'any 2009. És un model que manifesta la manera de pensar del Grup 33. Entenem, però, que no n'hi ha prou amb això i volem anar més enllà. Volem aconseguir que la implementació de mòduls de responsabilitat sigui una realitat en totes les presons de Catalunya. Per aquest motiu, és primordial poder treballar conjuntament amb tots els actors implicats i contagiar l'entusiasme de totes les persones que formem el Grup 33. Creiem que les presons poden ser diferents, més educatives i més humanes.

Però, com podem fer aquest canvi dins el model penitenciari?

- Cal impulsar un gir de la demanda social en relació amb la fi de la pena. Per a superar aquesta sensació d'inseguretat cal reduir les taxes de reincidència que el nostre sistema presenta.

- Cal donar suport a un nou model d'intervenció a les presons que està naixent a Catalunya i que ha de ser el model del sistema penal. La responsabilitat dels interns i la participació social i dels agents implicats són dos dels eixos més importants.

- Cal incidir en els canvis en política penal i animar al poder executiu i legislatiu perquè canviïn el model d'execució penal a les presons.

Característiques i principis bàsics d'un nou model penal

Des del Grup 33, després d'un procés de reflexió entorn els pilars bàsics que ha de sustentar aquest nou model penal, es van poder definir set principis que inspiren el nostre treball i que han de permetre la millora del model penitenciari català. Un model que creiem que ha d'apostar per la reinserció de les persones privades de llibertat.

1. *Absència de droga i violència:* Rebuig als factors que generen la comissió de les conductes antisocials i delictives. Els interns participen activament per protegir el mòdul de la presència de drogues i d'actituds violentes, fent possible un canvi d'ambient que afavoreixi el canvi personal.

2. *Funcionaris com a referents:* Els vincles segurs milloren el procés de canvi. Els professionals acompanyen l'intern en tot el seu procés de reinserció. Així doncs, es propicia una relació de respecte, confiança mútua, cooperació i solidaritat.

3. *Procés personal:* Importància de la presa de consciència de les dificultats i necessitats personals per part dels interns. Aquest procés s'inicia a partir del reconeixement del recorregut vital i d'assumir la història personal, com a punts de partida bàsics per a la construcció d'un nou futur.

4. *Participació en la gestió:* Com a punt central del canvi de model. Fomentar la participació dels interns en tota l'organització de la vida al centre penitenciari, proposant iniciatives a l'equip multidisciplinari, perquè es prenguin decisions consensuades amb els interns.

5. *Voluntarietat per accedir al procés i oportunitat per a tothom:* Qualsevol intern que ho desitgi de veritat pot entrar en el procés sense cap mena d'exclusió. A més, si és possible, és millor fer-ho des del primer dia d'entrada a la presó.

6. *Implicació familiar i comunitària:* Recuperar l'entorn familiar i la relació amb la societat són aspectes vitals per al procés de reinserció de la persona interna. L'entorn social és element bàsic en la prevenció de recaigudes.

7. *Finalitat terapèutica i educativa:* Totes les activitats i experiències que es desenvolupen han de tenir un caràcter terapèutic i educatiu, tant les que es fan en el marc de l'escola, com dels tallers i la formació ocupacional.

Aquest model de presó no és teoria sinó que volem que sigui una realitat. Per això el Grup 33, com a representació de la societat civil amb una mirada més humanista cap als seus membres i sent conscient que el model d'execució penal de Catalunya no acaba de donar resposta als ideals de reeducació i reinserció, volem fer-nos sentir. Creiem que és la societat qui ha d'evidenciar aquestes mancances i demanar un model penal més just. Cal treballar perquè les presons siguin espais que possibilitin la incorporació social de les persones en situació de risc o exclusió social i no presons de la misèria, tal com descriu magistralment Wacqant (2003).

Comunitat, reinserció i xarxes de suport social



Existeixen dades que sustenten que el model penitenciari que millor està funcionant és aquell que garanteix una reducció de la reincidència substancial, el que replica les condicions de la comunitat i el que aposta per una xarxa personal de suport forta i activa. Un model penitenciari que retorna la dignitat a les persones, oferint un espai on assumir compromisos i responsabilitats. L'aplicació d'aquest model ha demostrat que és possible equilibrar seguretat ciutadana i reinserció, ja que redueix la reincidència al 16% (Rodríguez, Bringas, Pérez, Eguizabal, 2014) front al 40,3%, actual índex de reincidència a Catalunya. També existeixen estudis europeus (Mcguire, 2012) que mostren que les persones que s'acullen a programes de rehabilitació durant el compliment de la seva pena reincideixen menys.

Des del Grup 33 entenem que "la rehabilitació és el procés que porta una persona que ha tingut una determinada carrera delictiva a percebre la delinqüència com una conducta no compatible amb la seva identitat actual" (Capdevila i Ferrer, 2009). La reincidència és considerada com la nova entrada a presó després de la comissió d'un delicte un cop acabat el compliment d'una mesura penal de presó o medi obert. El marc constitucional marca clarament que la finalitat de la pena és la reeducació i la reinserció dels penats. Però sobta comprovar que les mesures del Codi Penal es calculen en temps de privació de llibertat sense que hi tingui cabuda l'aplicació exclusiva de programes de rehabilitació. El Reglament Penitenciari, per la seva part, si bé especifica la importància del tractament, es considera voluntari. Entenem, com hem dit anteriorment, que la voluntat de canvi ha d'estar narrada pel propi intern i no es pot obligar a ningú a participar en programes educatius, ja que així la possibilitat de fracàs és molt més elevada. És en aquest punt on models que afavoreixin el canvi, reduint el comportament subcultural dins la presó i afavorint la implicació dels professionals, especialment els professionals d'interior, en el procés i canvi terapèutic, i afavorint la participació social, en lloc dels models d'execució penal que tenim actualment en les nostres presons, permetran generar processos desistors i de canvi i la participació del propi intern en els programes de tractament penitenciari.

Són diversos els motius pels quals des del Grup 33 creiem en la rehabilitació i el tractament penitenciari. En primer lloc, per l'efectivitat, atès que serveix per reduir la probabilitat de reincidència. En segon lloc, per la justícia, ja que ofereix noves oportunitats en clau rehabilitadora a persones internes, que molt probablement han presentat molts dèficits en la seva trajectòria vital i que han portat a terme conductes desadaptades i antisocials abocant-los a la comissió de delictes. I en última instància, per humanitat, ja que està orientada a la reducció dels efectes col·laterals dels càstigs i l'anomenada victimització terciària (en la mateixa persona, en les famílies i en la societat en general) (Travis, 2005).

Per una intervenció de qualitat, presentem alguns dels eixos bàsics que poden contribuir a la millora de la qualitat de vida dels interns i que també són beneficiosos per a la societat:

a) *La voluntarietat de l'intern/a com a element imprescindible en el procés de canvi personal i rehabilitació*

Aquest aspecte fa referència a la presa de consciència, per part de l'intern, de la seva història de vida, a partir del reconeixement del recorregut vital com a punt inicial del procés de canvi personal. Creiem que la intervenció ambiental és necessària, però no és suficient per propiciar la introspecció personal i donar pas al creixement personal progressiu. És totalment prioritari que la persona reflexioni i prengui consciència de les conseqüències de les seves decisions i com aquestes afectaran el seu dia a dia.

La voluntarietat en l'inici d'aquest procés i de les accions educatives i terapèutiques que cal portar a terme són imprescindibles per a l'èxit del procés. Alguns elements que seran de vital importància són la motivació, la implicació personal i la participació activa i responsable en la construcció del seu propi itinerari de vida. Un itinerari basat sobre una nova escala de valors i un nou model de relació.

Els interns se senten coresponsables del seu procés de recuperació

Des d'aquest principi d'actuació es dóna un canvi de rol dels interns i internes. Aquests passen de ser subjectes passius i receptors de serveis i normatives a un rol actiu i responsable durant el seu procés de tractament. Els interns se senten coresponsables del seu procés de recuperació; aquest sentiment d'utilitat els empodera i això fa augmentar l'autoestima, l'autovaloració i la valoració de l'altre.

És imprescindible la voluntarietat del subjecte per participar d'aquest tipus de tractament, per tal de facilitar que les presons es mantinguin com a espais lliures de drogues i de violència.

b) *Prioritzar el treball de les addiccions als centres penitenciaris*

Un 80% de les persones privades de llibertat presenten problemàtiques de consum de substàncies additives. Eliminar els factors de risc que afavoreixen el consum d'aquestes substàncies i alhora afavorir i potenciar els factors protectors que evitin processos de recaiguda garanteix una disminució dels delictes.

c) *Importància de la feina de dins per continuar-la fora*



El treball en xarxa és una eina fonamental per a desenvolupar accions educatives i terapèutiques integrals i per a donar continuïtat al treball iniciat dins el centre penitenciari, una vegada la persona interna finalitza el compliment de la condemna. Iniciar un procés de treball conjuntament amb entitats i agents socials del territori permet vincular les persones internes, els professionals i els voluntaris de la xarxa per donar continuïtat als processos esmentats.

El treball en xarxa i la coresponsabilitat dins i fora de la presó s'entenen des d'una perspectiva sistèmica, amb un paper clau i essencial de les entitats i de les famílies durant el procés de canvi del subjecte. Les entitats socials són considerades part del procés terapèutic i educatiu a la presó, en les sortides terapèutiques i en la sortida definitiva de la presó (com a continuació del tractament). Treballar en xarxa i de forma coresponsable incrementa el capital social, augmenta la sensibilització social, trenca amb els estereotips i afavoreix la capacitat de reinserció a la societat.

d) *Tenir present que hi ha casos d'èxit*

Cal tenir present els processos d'èxit de persones que han portat a terme el compliment de la condemna en mòdul de participació o similar i que s'han incorporat i rehabilitat de forma exitosa a la vida normalitzada fora del centre penitenciari.

Entenem que la rehabilitació passa necessàriament per un treball educatiu terapèutic basat en models comunitaris i crítics (en contraposició a models basats en el control i en paradigmes únicament tecnològics). Es dóna el canvi de la subcultura carcerària i les presons passen de ser un espai de justificació del delicte i de consolidació de rols penitenciaris a un espai de participació i implicació comunitària.

e) *Podem millorar la taxa de reincidència*

Amb els recursos disponibles cal treballar per assolir els millors nivells d'èxit i disminuir els costos socials i econòmics que generen les presons. Si el model penitenciari assoleix elevats nivells de rehabilitació es garantirà una societat més cohesionada i més segura, amb un cost econòmic i social substancialment inferior.

La reducció en la reincidència implica directament la reducció de la població interna

Un canvi de model penal com el que presentem el Grup 33 no aporta tan sols beneficis socials sinó que també afavoreix un model penitenciari amb balanços econòmics favorables. Davant una societat en què les intervencions educatives es calculen en proporció al benefici social i econòmic, és important tenir present aquest aspecte. La reducció en la reincidència implica directament la reducció de la població interna. Com menys persones hi ha als centres penitenciaris menor és la inversió de l'administració en aquestes institucions. Si reduïm un 12% la reincidència actual, podríem estar parlant d'un estalvi de 6'5 milions d'euros anuals. Perquè aquest aspecte es faci realitat cal orientar l'execució penal a la reeducació i la reinserció social.

Cal també que vetllem pel canvi de polítiques basades en el control, la retribució i la reconducció de la por social a polítiques que realment treballin per la reducció del delicte i la reinserció social. Sabem que és possible equilibrar seguretat i rehabilitació, només cal que ens posem a treballar per canviar la cultura penitenciària de tots els agents que hi participen (professionals i socials) i apostar per alternatives ja existents que demostren la seva eficàcia, basada en models de participació i convivència.

L'èxit del sistema el mesurarem a partir de la disminució de la taxa d'encarcerament com a conseqüència d'un treball efectiu en les presons (actualment Espanya és el país europeu amb més interns per cada cent mil habitants) i de la disminució de la reincidència, com a dada que ens permetrà dir que el treball educatiu i terapèutic que es porta a terme en aquestes institucions és l'adequat. Només així es podrà recuperar la confiança en l'eficàcia de les institucions penals públiques.

Marta Nomen Brotons
Educadora social
Directora de l'Associació Plataforma Ciutadana Grup 33
Cofundadora d'UpSocial
Cofundadora de Social Innovation for Communities, UpSocial
marta@grup33.org

Txus Morata
Doctora en Pedagogia
Professora de la Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés (URL)
Investigadora principal de l'equip de recerca GIAS
tmorata@peretarres.org

Bibliografia



Capdevila, M.; Ferrer, M. (2009). *Tasa de reincidencia penitenciaria 2008.* Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.
Dobash, R. (2005). "Efectividad de los programas penales de tratamiento de maltratadores". En: Cid, J.; Larrauri, E. (coords.). *La delincuencia violenta. ¿Prevenir, castigar o rehabilitar?* Tirant lo Blanch. Valencia.
Maruna, S. (2001). *Making good. How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington: American Psychological Association.
McGuire, J. "El renacimiento de la rehabilitación en medio abierto". En: Cid, J.; Larrauri, E. (coords.). *La delincuencia violenta. ¿Prevenir, castigar o rehabilitar?* Tirant lo Blanch. Valencia.
Morata, T.; Alonso, H.; Enjuanes, J.; Palasí, E.; Santpere, E.; Sánchez, J. (2013*) Informe investigación: La Pedagogía Social Comunitaria en centros penitenciarios y en programas de reinserción social*. Facultad de Educación social y Trabajo Social Pere Tarrés-URL [No publicat].
Redondo, S. (2012). *El tratamiento psicológico de los delincuentes*. Ed. Pirámide. Madrid.
Redondo, S.; Sánchez-Meca, J.; Garrido, V. (2001). "Treatment of offenders and recividivism: assessment of the effectiveness of programmes applied in Europe". *Psychology in Spain*, vol. 5, núm. 1, pàg. 47-62.
Rodríguez, F. J.; Bringas, C.; Pérez, B.; Eguizabal, J.; (2014). *Evaluación de la UTE, un modelo alternativo. Otra prisión es posible*. Universidad de Oviedo.
Travis, J. (2005). *But they all come back. Facing the challenges of prisoner reentry*. Whasington: The Urban Institute.
Wacquant, L. (2003). *Les presons de la misèria.* Edicions 1984. Barcelona.

1 http://www.grup33.org/

Jan Garrido
Oriol Vinyals

Iniciativa social i voluntariat en centres penitenciaris. Una experiència de transformació social en el marc de la Pedagogia Social Comunitària: associació Presons pel Canvi

Resum

La iniciativa social i el voluntariat es presenten avui com a experiències consolidades per promoure el diàleg entre persones, entitats i l'administració i per a la construcció d'una societat més justa, igualitària i sensible amb els col•lectius en situació de risc i exclusió social. L'associació Presons pel Canvi es crea a partir de l'experiència nascuda de la mà d'estudiants i docents de la Facultat d'Educació social i Treball social Pere Tarrés-URL, el Grup 33 (plataforma de sensibilització i mobilització social) i el centre penitenciari Lledoners. L'associació treballa de manera voluntària per a la reinserció de les persones privades de llibertat i cap a un sistema penitenciari més rehabilitador, fent de nexe i construint espais de diàleg entre les diferents parts que conviuen en el sistema penitenciari i la comunitat.

Paraules clau:
Diàleg social, Transformació social, Rehabilitació, Iniciativa social, Vincle educatiu

Iniciativa social y voluntariado en centros penitenciarios. Una experiencia de transformación social en el marco de la Pedagogía Social Comunitaria: asociación Presons pel Canvi

La iniciativa social y el voluntariado se presentan hoy como experiencias consolidadas para promover el diálogo entre personas, entidades y la administración y para la construcción de una sociedad más justa, igualitaria y sensible con los colectivos en situación de riesgo y exclusión social. La asociación Presons pel Canvi se crea a partir de la experiencia nacida de la mano de estudiantes y docentes de la Facultad de Educación Social y Trabajo social Pere Tarrés-URL, el Grup 33 (plataforma de sensibilización y movilización social) y el centro penitenciario Lledoners. La asociación trabaja de forma voluntaria para la reinserción de las personas privadas de libertad y hacia un sistema penitenciario más rehabilitador, haciendo de nexo y construyendo espacios de diálogo entre las diferentes partes que conviven en el sistema penitenciario y la comunidad.

Palabras clave: Diálogo social, Transformación social, Rehabilitación, Iniciativa social, Vínculo educativo

Social Initiative and Volunteering in Prisons. An experience of social transformation in a community education framework: the Presons pel Canvi [Prisons for Change] association

Social initiatives and volunteering are accepted today as consolidated strategies for promoting dialogue between individuals, organizations and the public authorities and for building a society that is more just, equitable and responsive to groups at risk of and experiencing social exclusion. The Presons pel Canvi association was created on the strength of the experiences of students and teachers of the Pere Tarrés-URL Faculty of Community Education and Social Work, Grup 33 (a platform for social awareness and mobilization) and the Lledoners prison. The association works on a voluntary basis to assist in the rehabilitation of former offenders and to foster a more rehabilitative prison system, providing a link and creating spaces for dialogue between the different parties who interact in the prison system and in the community.

Keywords: Social dialogue, Social transformation, Rehabilitation, Social initiative, Educational link

Com citar aquest article:

Garrido, Jan; Vinyals, Oriol (2014).
"Iniciativa social i voluntariat en centres penitenciaris. Una experiència de transformació social en el marc de la Pedagogia Social Comunitària: associació Presons pel Canvi".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 104-109

ISSN 2339-6954



L'associació Presons pel Canvi duu a terme un treball voluntari des de l'any 2010, sensibilitzada i compromesa amb el model penitenciari actual. L'associació pretén donar resposta i moviment a la fractura social actual entorn de les presons catalanes. Si bé tenim un model penitenciari actualitzat, amb nous programes i recursos, encara ens trobem amb una realitat en xifres de rehabilitació que ens preocupen i amb un fort estigma social cap al col·lectiu d'interns. L'associació entén que el benestar i la cohesió social és responsabilitat de totes les persones que viuen a la societat i, per tant, cal duu a terme un exercici de compromís social i no responsabilitzar únicament l'administració pública de la situació actual davant l'exclusió. És aquí on les associacions i les persones que les formen poden exercir el seu deure com a ciutadans i intervenir activament en la pròpia comunitat, com a membres actius en la presa de decisions, dins els espais de participació (taules socials, administració, etc.), per a la construcció conjunta del coneixement entorn del sistema penitenciari i en la construcció de ponts entre les diferents parts: entitats, administració i la societat en general.

El benestar i la cohesió social és responsabilitat de totes les persones que viuen a la societat

Per dur a terme un canvi de model penitenciari i social l'associació realitza un seguit d'activitats i tallers, espais de formació, sensibilització i difusió dins i fora de la presó i en col·laboració amb diferents entitats i col·lectius. Aquests conjunt d'elements s'orienta cap a quatre línies d'acció.

En primer lloc, és un voluntariat on l'objecte d'intervenció i els principals protagonistes són els mateixos interns. Es duen a terme projectes i activitats dins la presó encaminats a crear espais saludables, lliures de violència i drogues, capacitant l'intern en la presa de decisions del propi espai. En segon lloc, és un voluntariat on el mateix voluntari assumeix un compromís vers el seu procés d'aprenentatge i de participació com a membre actiu dins la societat, capacitant-se per generar canvis i per prendre decisions. En tercer lloc, es un voluntariat que actua amb accions vers la societat establint funcions de diàleg entre el discurs social i la institució penitenciària. I, per últim, l'associació també treballa al costat dels diferents professionals del centre, oferint una visió crítica i alhora respectuosa, tot generant espais de construcció conjunta.

Acció de l'associació vers els interns

L'escenari de relació del voluntariat es basa en una relació d'igual a igual. Dit d'una altra manera, es produeix la trobada entre ciutadans privats de llibertat i ciutadans que decideixen intervenir activament en la societat. Ambdós ciutadans com a persones que exerceixen la seva voluntarietat per compartir i construir un espai. Aquest factor humà de reconeixement mutu permet la trobada d'igual a igual, permet el respecte a l'altre i a la seva història vital i permet generar un vincle positiu no estigmatitzat. Aquest és el vincle necessari per restablir, reconciliar i reconstruir la relació entre els membres d'una societat fracturada.

Tant els interns com els voluntaris acudeixen a l'activitat de manera voluntària. No hi ha cap interès més que el fet de compartir el que neixi i es construeixi en l'activitat, taller o projecte. Per tant, i això queda ben establert des de l'inici de l'activitat, tothom en traurà el que hi posi. Aquest valor situa els membres en una posició activa dins l'espai, tal com ens agradaria que fos en la societat. D'aquesta manera, l'intern i el voluntari es legitimen com a subjectes de dret. Ambdós decideixen emprar el temps destinat a aquest espai de trobada en benefici mutu. Des de Presons pel Canvi es considera que aquest és un aspecte essencial que determina el tarannà en la relació entre l'intern i el voluntari i la manera com aquests construiran l'espai i el context de relació. Es pensa que aquest escenari pot contribuir que l'intern senti progressivament que es creu en ell i que té un lloc dins la societat, que és capaç de vincular-se i generar canvis beneficiosos en ell i en els altres.

L'activitat que es durà a terme serà el mitjà, allò que anirà unint el grup cap a l'objectiu comú. En els diferents anys s'han dut a terme activitats de dinàmiques de grup, tallers autobiogràfics, obres de teatre, activitats d'esports, manualitats, etc. Amb la característica comuna de fer activitats de lleure i oci per part dels interns. Els propis interns tenen l'oportunitat de decidir aspectes del procés de l'activitat, de la normativa i de la convivència mitjançant el diàleg.

És així com finalment s'aconsegueix realitzar una obra de teatre per a les famílies, exposar un vídeo en contra de les drogues, fer una gimcana de jocs o compartir les experiències autobiogràfiques, sent conscients que més enllà del resultat palpable hi ha quelcom més important i invisible: el seu procés de canvi i la vinculació vers els companys i els voluntaris. Aquesta és la llavor que anirà construint ponts i podrà restablir la cohesió de la comunitat. Amb tot això, es vol contribuir i es constaten avenços cap al restabliment de llaços afectius saludables i d'assoliment de la vivència de ciutadania activa tant per part dels interns com dels mateixos voluntaris, famílies i el centre penitenciari com a institució.

Vers els voluntaris

Els voluntaris se situen en un lloc de gran mobilització personal. No és fàcil posar-se davant de persones que han patit històries molt dures a la seva vida, situacions de marginalitat, pobresa i realitats complexes. No és fàcil fer-ho d'una manera neutra o imparcial, sense jutjar ni posant-se en un rol paternal. La societat tendeix a mostrar-se cega davant les adversitats, les situacions aspres, les desgràcies alienes, victimitzant els col·lectius en risc i posant-los en una inevitable situació d'inferioritat.

El voluntari de presons acompanya l'intern sense jutjar-lo, es dóna un espai personal per viure i sentir-se mobilitzat i vinculat. Es compromet a patir canvis profunds en les maneres de mirar, analitzar i en les maneres de situar-se

socialment. Aquest és el gran avenç, la creació d'un espai de trobada on ningú jutja ningú, on les persones que hi participen es tracten de tu a tu, on tothom es vàlid i capaç i on tothom es comprometrà en fer un procés de canvi.



El voluntari de l'associació Presons pel Canvi, com s'ha dit, es mobilitzarà i generarà coneixement i discurs provinent de la pràctica i la vivència i es capacitarà per dialogar amb l'entorn: la seva família, els amics, els col·lectius, els espais docents, etc. El voluntariat, per tant, té una clara direcció de canvi vers el propi voluntari fent-lo membre actiu dins el projecte i capacitant-lo socialment.

El voluntari, a part de ser el responsable de dissenyar i dinamitzar el grup d'interns i avaluar la tasca, també es responsabilitza de ser membre actiu dins el propi grup de voluntaris, generant acompanyament i coneixement, conjuntament amb els altres voluntaris de l'associació. Es valora amb especial rellevància la necessitat de formació permanent del mateix voluntariat, mitjançant sessions i jornades formatives. Aquesta formació ajuda a debatre, reflexionar i compartir rols, funcions i la mateixa tasca educativa que es porta a terme dins i fora de la presó.

Vers la societat

Cal restablir i promoure vincles vers la societat

Vivim en un moment social on és necessari generar espais de convivència, de participació i diàleg entre totes les persones, especialment les més vulnerables. Tots, en petita o gran mesura, participem o formem part de col·lectius sense ànim de lucre per cobrir la necessitat de pertànyer a un grup significatiu, per donar sentit a la nostra vida i sobretot per sentir-nos vinculats i pertinents respecte d'algú. Els diferents col·lectius, entitats i grups de voluntariat formen part d'aquesta xarxa que configura la comunitat. Cal tenir present que l'intern de presó pateix, al llarg del seu pas pel centre i per la condició d'estar privat de llibertat, un progressiu deteriorament en els seus vincles familiars i socials. Així doncs si, com diu la constitució, el reglament penitenciari i les línies d'intervenció del Departament de Justícia, els centres penitenciaris han de ser espais rehabilitadors, cal restablir i promoure vincles vers la societat, mitjançant espais concrets, entitats i projectes amb persones concretes. D'aquesta manera, reconeixent que el vincle d'una persona amb la societat ha estat danyat pot existir una recuperació i una nova vinculació durant el procés que viu l'intern cap a la seva reinserció.

Les entitats que fan voluntariat dins les presons ocupen un lloc clau en la recuperació del vincle i en l'aprenentatge de la convivència. No existeix cap persona que pugui aprendre tot el que configura una nova manera de vincular-se socialment sinó és en la pràctica. La participació s'aprèn participant. La convivència s'aprèn convivint. I ser membre actiu dins la societat s'aprèn sent-ho realment.

Les entitats que fan voluntariat dins les presons ocupen un lloc clau en la recuperació del vincle i en l'aprenentatge de la convivència

Des de l'associació Presons pel Canvi apostem per un model de voluntariat que promogui petits espais de convivència que esdevinguin petites pràctiques de vinculació social amb un grup de persones i amb un objectiu comú. Es pretén, mitjançant la pràctica del lleure educatiu, donar veu i fer participar. Posant l'intern com a protagonista del procés dins l'activitat s'afavoreix que aquest decideixi el que vol fer en el seu temps d'oci. D'aquesta manera el voluntariat exerceix la funció comunitària i construeix ponts de diàleg explicitant que els interns de les presons catalanes també formen part de la societat.

D'altra banda, l'associació exerceix la funció de sensibilització social en els diferents espais de formació i difusió. En primer lloc i molt important, existeix la vivència del voluntari, que participant del voluntariat viurà un canvi en la seva visió de la presó i de l'intern tan estigmatitzada que repercutirà en la seva vida i com a membre actiu dins la societat. Aquest primer efecte del voluntariat és subtil però molt important ja que repercutirà positivament en el seu entorn.

En segon lloc, l'associació participa de formacions i espais docents on treballa per difondre i explicar l'experiència. Aquest binomi teoria-pràctica ajuda a enfortir les línies educatives del voluntariat al mateix temps que es duu a terme un treball formatiu amb diferents entitats on és possible la construcció del coneixement entorn del sistema penitenciari.

I, en darrer lloc, l'associació promou la difusió de l'experiència vers la societat en general, mitjançant canals de comunicació com internet, ràdio i premsa. D'aquesta manera es dóna veu i es fa públic allò que pertany a tothom: el coneixement de la realitat penitenciària. Aquest punt és clau ja que fent pública una experiència se situa el voluntariat en un lloc de transparència, supervisió i altaveu, tres valors necessaris per recuperar i construir un espai que pertany a la societat en general: les seves presons. En aquesta línia l'associació lluita en contra de la tendència social d'amagar-se i no mirar el que passa, delegant la responsabilitat, i en contra de les males pràctiques que en pot fer l'administració. Al contrari d'això, es pretén prendre partit i responsabilitzar la societat de les seves presons i de les persones que compleixen mesures privades de llibertat, assumint que la rehabilitació dels interns i els factors de pobresa social que porten les persones a delinquir és responsabilitat de la societat en conjunt.

Vers els professionals que treballen als centres

Duent a terme el voluntariat es treballa conjuntament amb els professionals, educadors, personal de vigilància i comandaments en diferents espais on es dissenya i es realitza el projecte i se'n fa el seguiment. És en aquests espais on es produeix l'intercanvi de visions i maneres de treballar, i on conjuntament es treballa i es duu a terme l'acció educativa. Així, cuidant el vincle

amb els professionals i assumint que en alguns aspectes hi haurà discrepàncies i visions diverses i/o complementàries, es produeix el diàleg. En aquest sentit, les persones que duen a terme voluntariat dins les presons tenen un lloc òptim per recolzar la feina que s'està fent i també per dialogar i millorar la tasca que s'hi realitza.



L'associació Presons pel Canvi treballa cap a un model més rehabilitador, preocupats per la realitat penitenciària actual i conscients que el canvi cal fer-lo conjuntament entre les entitats, els professionals, l'administració pública i la ciutadania. L'associació, conscient de la seva aportació d'anàlisi crítica vers la societat i les institucions, desenvolupa un aprenentatge de com cal anar cuidant els vincles amb les persones, les entitats i l'administració. Aquest procés d'aprenentatge capacita l'entitat per poder millorar les relacions i els teixits i caminar cap al canvi conjuntament.

Cal remarcar, per acabar, la voluntat de l'associació per responsabilitzar i donar el seu lloc a totes les persones amb qui treballa, comprometent a tothom en l'espai i en la funció que desenvolupa i capacitant en la presa de decisions dins la comunitat.

Jan Garrido Montblanch
Coordinador de l'associació Presons pel Canvi
correudenjan@gmail.com

Oriol Vinyals Deulofeu
Coordinador de l'associació Presons pel Canvi
oriolvinyals@hotmail.com

David Vázquez

Obra Social Santa Lluïsa de Marillac: un programa de reinserció social

Resum

L'Obra Social Santa Lluïsa de Marillac és un programa d'integració social adreçat a persones sense recursos en situació d'exclusió social. L'objectiu general de l'entitat és promoure processos de reinserció social mitjançant l'atenció, la prevenció i la promoció individual, així com aconseguir la sensibilització de la societat. Ubicat al barri de La Barceloneta, depèn de la Companyia de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül i des dels seus orígens ha tingut com a finalitat principal l'atenció als més desfavorits.

Paraules clau:
Reinserció social, Prevenció, Exclusió social, Obra social

Obra Social Santa Luisa de Marillac: un programa de reinserción social

La Obra Social Santa Luisa de Marillac es un programa de integración social dirigido a personas sin recursos en situación de exclusión social. El objetivo general de la entidad es promover procesos de reinserción social mediante la atención, la prevención y la promoción individual, así como conseguir la sensibilización de la sociedad. Ubicado en el barrio de La Barceloneta, depende de la Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl y desde sus orígenes ha tenido como finalidad principal la atención a los más desfavorecidos.

Palabras clave: Reinserción social, Prevención, Exclusión social, Obra social

Obra Social Santa Luisa de Marillac: a social rehabilitation programme

The Obra Social Santa Luisa de Marillac social integration programme is aimed at people with no resources who find themselves in situations of social exclusion. The overall objective of the organization is to promote social rehabilitation processes by means of individual care, prevention and support and to foster awareness of the issues within society as a whole. Located in the Barceloneta neighbourhood, the programme is run by the Company of the Daughters of Charity of St. Vincent de Paul and since its inception has been oriented primarily towards caring for the most disadvantaged.

Keywords: Social rehabilitation, Prevention, Social exclusion, Social work

Com citar aquest article:

Vázquez Villamor, David (2014).
"Obra Social Santa Lluïsa de Marillac: un programa de reinserció social".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 110-115

CC BY NC

ISSN 2339-6954



La complexa i moderna maquinària que genera tanta pobresa no té un rostre. En una ciutat com Barcelona no hi ha un prototip de persona que dorm al carrer. La vida al carrer és a l'extrem d'una espiral feta de ruptures i pèrdues. La consciència i el respecte es desperten des de la mirada atenta[1].

L'Obra Social Santa Lluïsa de Marillac[2] és un programa d'integració social adreçat a persones sense recursos en situació d'exclusió social. L'objectiu general de l'entitat és promoure processos de reinserció social mitjançant l'atenció, la prevenció i la promoció individual, així com aconseguir la sensibilització de la societat. Ubicat al barri de La Barceloneta (Barcelona), depèn de la Companyia de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül i des dels seus orígens ha tingut com a finalitat principal l'atenció als més desfavorits. El proper mes novembre, se celebrarà el 35è aniversari de la posada en marxa del primer projecte d'intervenció que, al mateix temps, configura i posa la primera pedra al que avui en dia coneixem com l'Obra Social.

La vida al carrer és a l'extrem d'una espiral feta de ruptures i pèrdues

L'edifici de l'Obra Social consta de quatre plantes que ofereixen diferents projectes: el Servei d'Acollida i Orientació (SAO), el servei d'entrega d'aliments (Banc d'Aliments), el centre de dia, l'equip d'acompanyament en centres penitenciaris, el Centre d'Estada Limitada (CEL) i els pisos d'inclusió social.

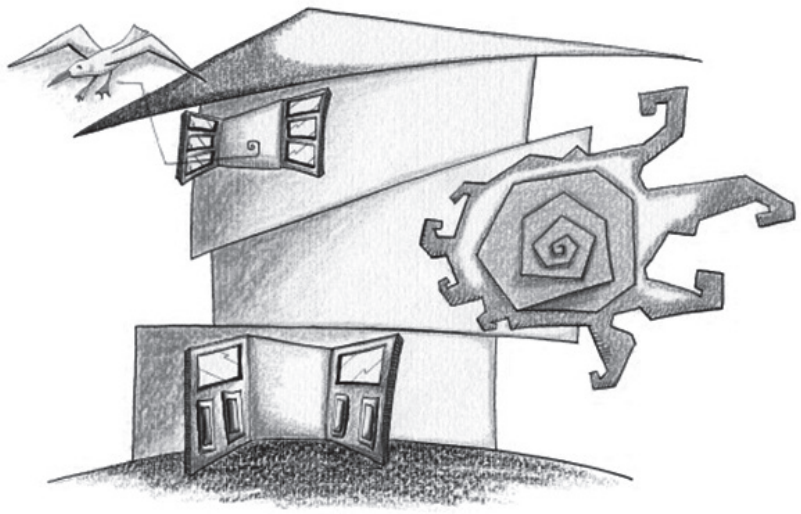
El **Servei d'Acollida i Orientació** (SAO) està orientat a persones en situació d'exclusió social amb problemàtiques d'addiccions, malaltia de SIDA/VIH o d'altres que, a més a més, presenten altres situacions: sense llar, excarcerades o internes en centres penitenciaris, amb greus dificultats d'inserció laboral i amb dificultats en l'entorn familiar. El SAO ofereix atenció social, acolliment en un espai de descans, esmorzar, servei de dutxa, rober, una valoració psicològica i derivació a centres terapèutics de rehabilitació, allotjament, aliments i ajudes econòmiques puntuals i acompanyament a centres penitenciaris.

El **centre de dia** és un servei d'atenció diürna adreçat a persones que han iniciat un procés de millora, des del SAO o derivades de la xarxa de serveis socials de la ciutat de Barcelona. Ofereix seguiment de suport i orientació de la persona en un espai de descans i recuperació, fent una supervisió de la medicació pautada, oferint menjador, així com tallers i activitats molt diverses.

El **Centre d'Estada Limitada** (CEL) és el servei residencial per a homes convalescents sense llar. Al CEL es dóna prioritat a la promoció dels hàbits saludables, la cura del propi cos i la millora de qualitat de vida a partir de la incorporació i responsabilització de les pautes fixades en el tractament mèdic i el seu seguiment. Paral·lelament a la dimensió sanitària es treballa en aspectes de l'àrea personal (habilitats i recursos) i, si el nivell d'autonomia ho permet, en l'àrea formativa/ocupacional, dirigida a la inserció social i/o laboral. En col·laboració amb els treballadors socials externs de referència

assegurem la cobertura de les necessitats bàsiques, la recepció de prestacions econòmiques suficients, l'allotjament, l'assessorament jurídic i la disponibilitat de la documentació necessària, com a requisits previs a la sortida de la persona del centre. En els casos que es consideri oportú, en funció del pla de treball i d'acord amb el treballador social referent, es possibilita la continuïtat en el centre de dia.

Els **habitatges d'inclusió social** representen un acolliment temporal a persones donades d'alta del CEL, SAO o centre de dia, sense llar i sense recursos o amb recursos insuficients i comporten la possibilitat de disposar d'un recurs intermedi entre el centre i l'accés a un habitatge o recurs més estable. Segons els casos atesos, es pot convertir en un habitatge de curta, mitjana o llarga estada. Per alguns residents, la inclusió social pot facilitar el procés d'aprenentatge per a l'autonomia i la convivència que els capaciti cap al pas a un habitatge compartit més estable, pot facilitar també un procés d'aprenentatge per a l'autonomia i la convivència per tal que puguin donar el pas a la inserció social i laboral.



Una bona manera d'entendre la filosofia i l'ideari de l'Obra Social és a través del dibuix que il·lustra aquest text i que és també el logotip del centre[3]. Tres blocs i una teulada. A la part inferior de la imatge i arran de terra trobem la grisor de l'asfalt, com a símbol d'entrada de les persones que han arribat a una situació límit i que sovint hem descrit amb l'expressió 'tocar fons'. De seguida podem observar unes grans portes obertes que representen el SAO, l'acollida incondicional que esdevé al mateix temps el projecte que dóna tot el sentit a la casa. Al SAO arriben persones directament del carrer, sense derivació prèvia i pretén donar una primera atenció i resposta a una necessitat

sempre bàsica. El SAO s'alimenta de l'espai on s'ofereix un complet esmorzar i pel qual passen diàriament entre quaranta i cinquanta persones diferents. Representa el primer bloc de la casa, la base i els fonaments de la mateixa.



Al segon bloc de la casa, hi predomina un gran sol que representa el centre de dia. Ubicat a la segona planta de l'edifici, el sol simbolitza sobretot el procés que fa la persona quan arriba a l'Obra Social després, tal com dèiem abans, de trobar-se en una situació d'exclusió important. El procés pot ser invisible (no procés) o espectacular. És la llum que s'obre o es tanca en funció del moment o l'evolució de cada persona. El centre de dia atén al voltant de cinquanta persones diàries que vénen derivades del SAO o dels serveis d'atenció primària de Barcelona.

A dalt de tot hi trobem el tercer bloc que representa el CEL, il·lustrat amb una finestra d'on surt una gavina que simbolitza l'autonomia, a través del verb volar. La gavina com a símbol del barri marítim de La Barceloneta. La gavina que torna a volar per si mateixa, després de creuar la porta oberta de l'Obra Social i fer procés, o després de recuperar-se d'una convalescència de la salut i, gairebé sempre també, emocional. Al CEL hi resideixen trenta-quatre persones diferents de manera temporal que són derivades principalment des del servei de treball social de tots els hospitals i centres de salut de la ciutat de Barcelona, així com dels serveis socials bàsics d'atenció primària de la mateixa.

A l'Obra Social coneixem de prop com ha anat canviat l'exclusió i els perfils de les persones sense llar. Tot i així, no ha canviat tant com podem arribar a imaginar. Els primers anys, els serveis socials no estaven desenvolupats com els coneixem avui en dia i les persones amb les quals s'intervenia venien després de passar molts anys de marginalitat i precarietat tant pel que fa a l'habitatge com al treball, amb situacions de sensellarisme crònic d'anys i inclús dècades d'evolució. Hi ha hagut llargs períodes d'inestabilitat i també el fenomen de la immigració de la resta de l'Estat. S'han viscut situacions de greu deteriorament físic que eren especialment visibles pel que fa, per exemple, a l'àmbit de la higiene. A dia d'avui i, especialment després de l'impacte de la crisi en què actualment estem immersos, les persones arriben d'una situació més normalitzada, on encara són presents i recents els moments d'estabilitat que implicava el fet de tenir una família, un pis, un vehicle i una feina, que ara han quedat enrere.

Treballem a nivell socioeducatiu perquè les persones ateses que arriben del carrer, que hi han estat vivint o que estan actualment en una situació d'exclusió important, puguin sortir-se'n, tot afrontant la seva realitat i oferint-los totes les eines que tenim a l'abast per tal de superar aquesta etapa. Algunes d'aquestes situacions reflecteixen clarament l'exclusió social, la pobresa extrema, la marginació, la violència i l'aïllament, entre d'altres característiques. Parlem dels residus d'un sistema que el mateix sistema genera, de la desembocadura de la canonada, d'una societat que no acaba de funcionar del tot bé. L'objectiu sempre és el mateix: que la persona no torni

Treballem a nivell socioeducatiu perquè les persones ateses que arriben del carrer puguin sortir-se'n

al carrer, després d'haver compartit l'oportunitat de viure d'una manera digna amb totes les necessitats bàsiques cobertes.

Des de la nostra experiència, sabem que les persones a les quals atenem, pel fet d'haver patit una situació d'exclusió no deixen de tenir unes capacitats; en tenen, però també sabem i veiem que totes soles no poden fer front a les circumstàncies del seu entorn i necessiten suport. Aquest suport pot ser puntual o es pot allargar en el temps; però si posem els elements adequats, la persona és capaç de superar les dificultats adverses i, en definitiva, és capaç de superar-se. A vegades aquest suport és tan simple com la mirada (horitzontal), l'escolta (activa), el contacte (amb tacte) o tan immediat com l'acompanyament al metge. En definitiva, parlem del vincle, el mateix vincle que representa la línia que separa la gavina de la finestra al dibuix de la casa i que representa el lloc de referència. En una altra escala, trobem altres exemples de suports com seria el de disposar d'una renda bàsica suficient per viure de manera autònoma.

Podem ajudar les persones a les quals atenem de moltes maneres, però l'equip de professionals i voluntaris/es de l'Obra Social som més partidaris d'emprar el verb acompanyar quan ens referim a aquell sector de la població al qual tendim a invisibilitzar o menystenir, en comptes d'apoderar i traspassar responsabilitats, amb la finalitat que esdevingui protagonista del seu propi procés, perquè sense la implicació i deixant clar que el paper de protagonista el té la pròpia persona, no arribarem a l'autonomia. La gavina mai no tornarà a volar.

Sovint, la distància que separa el voler del saber i del poder és fràgil. És com una línia vermella que és tan fràgil i prima que pot arribar a semblar invisible. En aquest sentit, intervenen múltiples factors com, per exemple, el nivell de conscienciació de cada persona, l'estat cognitiu o mental, el seu moment vital o la seva història de vida, el pes de la seva motxilla i el contingut de la mateixa, les seves habilitats, recursos, etc.

A l'Obra Social, hi ha qui torna a volar, qui n'aprèn o qui es queda estancat. Els diferents projectes socioeducatius esdevenen instruments que ens permeten mesurar el grau d'aprofitament del recurs per part de la persona que hi participa. Una altra eina molt evident són les activitats diverses que es porten a terme per part dels propis educadors o dels i les voluntàries. Ja siguin les classes d'informàtica o les classes de castellà, qualsevol de les dues activitats ens poden donar pistes en el moment de treballar la implicació de la persona a l'hora de fer una recerca laboral a través d'internet o la seva integració al país a través de l'aprenentatge de la llengua. Aprofitar l'oportunitat o aprofitar-se'n del recurs és una qüestió cabdal, com ho és el fet de creure que tota persona està capacitada per fer canvis, a diferents nivells, però que per portar-los a terme necessita l'acompanyament d'algú que l'orienti des de

la proximitat i el respecte a la seva història, que li ofereixi els puntals que li donen suport i el mantenen en peu, la crossa que simbolitza el centre de convalescents (CEL).



Com a educadors/es socials, treballadors/es socials, integradors/es, psicòlegs, tècnics, voluntaris/es o auxiliars, la nostra funció pretén, a més, no perdre la perspectiva de ser adaptables i flexibles com el dibuix de la casa de l'Obra Social, amb la intenció de transformar i millorar el context social, com a agents socials de canvi que som. Ser creatius, tot generant alternatives. La realitat la coneixem prou bé i partim d'una premissa recent: gairebé la meitat de la riquesa mundial està en mans de l'1% de la població més rica, mentre que l'altra meitat es reparteix entre el 99% restant[4].

David Vázquez Villamor
Educador Social
Membre de l'equip tècnic de l'Obra Social Santa Lluïsa de Marillac
dvazquez@osmarillac.com

1 *Exclusió social. Dels marges al cor de la societat*. Col·lecció Observatori dels Valors. Fundació Lluís Carulla i ESADE. Barcelona 2008.
2 Obra Social Santa Lluïsa de Marillac. www.osmarillac.org
3 El dibuix i logotip són en color. Vegeu-lo a la web referenciada a la nota 2.
4 Informe *Governar per a les elits: segrest democràtic i desigualtat econòmica*. Oxfam Intermón, 20 de gener de 2014.

Marta Ruiz
Rosa Santibáñez

Presó, drogues i educació social

Resum

Aquest article s'aproxima a la realitat penitenciària i a la seva relació amb les drogues des d'una perspectiva educativa. Comença amb la presentació de la realitat actual de les presons a nivell europeu i a nivell estatal: les xifres i el perfil de la població penitenciària, la problemàtica de les drogues i els consums, així com les conseqüències o problemàtiques associades. En el segon apartat, es descriuen els programes en actiu en el nostre entorn proper per a, finalment, abordar el paper que hi desenvolupa l'educació social. Aquesta última part destaca la importància d'una intervenció socioeducativa qualificada que contempli la reeducació i la reinserció de les persones privades de llibertat com a finalitat primordial. Que incorpori l'acompanyament des de la vida quotidiana en el procés de l'addicció com a punt de partida dins dels centres penitenciaris però que camini cap al treball en xarxa i la intervenció comunitària com a principals estratègies que poden garantir la inclusió social real.

Paraules clau:
Presó, Drogodependències, Intervenció socioeducativa, Educació social

Prisión, drogas y educación social

Este artículo se aproxima a la realidad penitenciaria y su relación con las drogas desde una perspectiva educativa. Comienza con la presentación de la realidad actual de las prisiones a nivel europeo y a nivel estatal: las cifras y el perfil de la población penitenciaria, la problemática de las drogas y los consumos, así como las consecuencias o problemáticas asociadas. En el segundo apartado se describen los programas en activo en nuestro entorno próximo para, finalmente, abordar el papel de la educación social en el mismo. Esta última parte destaca la importancia de una intervención socioeducativa cualificada que contemple la reeducación y la reinserción de las personas privadas de libertad como fin primordial. Que incorpore el acompañamiento desde la vida cotidiana en el proceso de afrontamiento de la adicción como punto de partida dentro de los centros penitenciarios pero que camine hacia el trabajo en red y la intervención comunitaria como principales estrategias que pueden garantizar la inclusión social real.

Palabras clave: Prisión, Drogodependencias, Intervención socioeducativa, Educación social

Prison, Drugs and Social Education

This article addresses the reality of prison life, and the role within it of drugs, from an educational perspective. It begins with the presentation of the current state of prisons at both the European and the Spanish level: the numbers and profile of the prison population, the problem of drugs and their consumption, and the consequences or associated problems. The second paragraph profiles active programmes in our immediate environment and goes on to look at the role of social education in this setting. This second section emphasizes the importance of professional social educational intervention in the rehabilitation and reintegration of former offenders as a primary objective, incorporating support in day-to-day life in the process of dealing with addiction as a starting point within prisons but oriented towards networking and community involvement as key strategies capable of ensuring genuine social inclusion.

Keywords: Prison, Drug addiction, Community education intervention, Social education

Com citar aquest article:

Ruiz Narezo, Marta; Santibáñez Gruber Rosa (2014).
"Presó, drogues i educació social".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 116-132

ISSN 2339-6954

En l'última dècada, la població penitenciària s'ha incrementat en el conjunt dels països de la Unió Europea (EMCDDA, 2012a). A Espanya, aquest ascens ha estat especialment pronunciat. En només dues dècades, de 1990 a 2009, la població penitenciària ha crescut més del doble, passant de 33.035 interns el 1990 a 75.774 el 2009 (EMCDDA, MSPSI i DGPNSD, 2011). I juntament a aquest ascens en les xifres de la població penitenciària hem assistit a diversos canvis en la configuració d'aquest col·lectiu, augmentant els perfils considerats de baixa perillositat (Almeda, 2010).



El consum de drogues està estretament relacionat amb el món penitenciari. Segons indiquen Zurholds, Haasen i Stöver (2005), gairebé la meitat de la població reclusa europea ha consumit substàncies il·lícites en algun moment de la seva vida. Fins i tot un 10-48% d'homes i un 30-60% de dones han estat considerats drogodependents en els mesos anteriors a la seva entrada a presó (Fazel, Bains i Doll, 2006).

El consum de drogues està estretament relacionat amb el món penitenciari

Tot i que l'article 25.2 de la Constitució Espanyola de 1978 afirmi que la finalitat primordial de la pena privativa de llibertat, i per extensió del compliment de la mateixa als centres penitenciaris, és la reeducació i reinserció social de les persones internades, esdevé si més no una paradoxa, si no un gran repte assolir-ho, atès que les institucions totals principalment estigmatitzen, segreguen i afavoreixen la discriminació i l'aïllament (Goffman, 1994).

Aquest article s'aproxima a aquesta realitat des d'una perspectiva educativa i es basa en dos treballs previs sense publicar (Ruiz-Narezo, 2010; 2011). S'organitza en tres apartats començant amb la presentació, de manera fotogràfica, de la realitat actual de les presons a nivell europeu i a nivell estatal: les xifres i el perfil de la població penitenciària, la problemàtica de les drogues i els consums, així com les conseqüències o problemàtiques associades. Aquesta descripció serveix per identificar les necessitats més específiques en relació amb els consums i addiccions o substàncies. Al segon apartat es descriuen els programes en actiu en el nostre entorn proper per finalment abordar el paper que hi desenvolupa l'educació social, les funcions que cal dur a terme a l'interior dels centres penitenciaris, l'enfocament o model educatiu i l'orientació cap al treball en xarxa amb l'entorn comunitari.

Drogues i presó: una realitat complexa i en constant canvi/evolució

En aquest primer apartat es presenten les dades ofertes per fonts oficials, referides a les principals taxes de consums, les substàncies, els perfils de les persones consumidores i les conseqüències que aquesta problemàtica comporta a l'interior dels centres penitenciaris amb una perspectiva comparada a nivell europeu.

El consum de drogues dins dels centres penitenciaris ha experimentat un important increment durant la darrera dècada (EMCDDA, MSPSI i DGPNSD, 2011). A nivell internacional, es calcula que entre 180.000 i 600.000 persones consumidores de drogues ingressen a presó en el conjunt de la Unió Europea (Drogomedia, 2010). En altres paraules, aproximadament la tercera part dels homes adults privats de llibertat a la Unió Europea, consumeixen drogues dins de la presó. A Espanya, aquesta xifra arriba al 50%. Pel que fa a la forma de consum de drogues, la injectada és la via menys utilitzada a les presons espanyoles però, atès que el seu entorn és molt tancat i l'accés a la substància i a l'instrument necessari per al seu consum és més difícil, les probabilitats de compartir l'instrumental i, com a conseqüència, de potenciar les malalties de transmissió augmenten. De fet, es calcula que prop d'un 50% de les persones privades de llibertat també pateixen malalties relacionades amb el consum de les drogues, i les més comunes són l'hepatitis C, seguida pel VIH, la tuberculosi i la SIDA (UNAD, 2008), la qual cosa exigeix una important aportació tant de recursos humans com econòmics per atendre aquesta situació.

La relació entre les variables drogues, delinqüència i presó fa temps que propicia un debat complex i polièdric com reflecteixen diversos autors (Goldstein, 1985; Santamaría i Chait, 2004; Stevens *et al*., 2005). Hi ha diferents explicacions que situen el consum de drogues com a origen del delicte mentre que altres conceptualitzen el consum com una conducta desviada més, producte d'una estructura vital caracteritzada per l'exclusió i la manca d'oportunitats. On sí sembla que hi ha consens és en la constatació d'una realitat: l'existència de moltes persones dependents de la droga entre aquelles que tenen contacte amb l'entorn judicial i/o penitenciari al llarg de la seva vida. Algunes persones cometen delictes sota els efectes de les drogues, unes altres, en canvi, cometen els delictes per obtenir les substàncies o els diners necessaris per adquirir-les. En definitiva, resulta complicat establir el vincle o el tipus de relació existent entre el consum de drogues i la comissió de delictes (EMCDDA, 2012a). L'Informe Mundial sobre Drogues (UNODC, 2009) va dedicar un apartat complet per tractar el vincle existent entre les drogues i el delicte. En aquest apartat, s'explicitava que tot i que aquesta relació no ha de ser necessàriament directa, sí reconeix l'existència de moltes persones que cometen un delicte sota els efectes de les drogues o amb la clara intenció de finançar-ne el consum.

Malgrat tot, la relació en alguns casos, com per exemple en els delictes de possessió, venda, distribució, importació o exportació, així com en els consums i el tràfic de drogues, indiquen que la vinculació pot ser també directa. En aquest sentit, des de la Direcció de Drogodependències del Govern Basc (2007), s'indica que el 46,5% de les persones privades de llibertat ja tenien problemes de toxicomanies abans del seu ingrés a presó. Davant d'aquesta dada clara, trobem que entre un 3% i un 25% del col·lectiu reconeix haver iniciat el seu consum dins de les institucions penitenciàries i un 9% dels interns continua prenent substàncies il·legals de manera assídua dins de la presó (MSSSI, 2006).

Les presons poden ser considerades, en certa manera, un reflex de la societat exterior on poder observar determinades problemàtiques però d'una manera augmentada i matisada (EMCDDA, 2012b). Els resultats de l'Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas en Internados en Instituciones Penitenciarias (MSSSI, 2011) revelen que els centres penitenciaris compten amb un percentatge de persones consumidores molt superior al de la població general. Tot i que el consum de cocaïna i heroïna no sigui tan accessible dins de les institucions penitenciàries, el cànnabis i els tranquil·litzants es converteixen en les dogues més utilitzades. Actualment, la majoria de les persones toxicòmanes són policonsumidores de substàncies com l'heroïna, la cocaïna i l'alcohol, acompanyats de psicofàrmacs i cànnabis. En ingressar a presó, descendeix la prevalença de consum d'aquestes drogues, i només es poden equiparar a les dades de l'exterior les relatives als consums de tranquil·litzants i cànnabis.
En relació amb les drogues o substàncies consumides, l'EMCDDA (2012b) assenyala el cànnabis com la droga il·lícita més consumida dins de les presons europees amb una prevalença de vida que varia entre el 12% i el 70% entre les persones privades de llibertat que afirmen haver-la consumit almenys una vegada a la vida davant una prevalença en la població general d'entre un 1,6% i un 33%. La cocaïna se situaria com la segona droga il·lícita més consumida, seguida per les amfetamines i altres substàncies volàtils, hipnòtiques i sedatives (EMCDDA, 2012a). Pel que fa a l'heroïna, cal indicar que mentre que menys d'un 1% de la població general reconeix haver-la consumit, els nivells de prevalença entre els presos europeus són molt més alts, comptant amb les dades aportades per vuit dels tretze països inclosos a l'estudi i situant-se entre el 15% i el 39%.



Les presons poden ser considerades un reflex de la societat exterior on poder observar determinades problemàtiques però d'una manera augmentada i matisada

Apropant-nos al perfil sociodemogràfic i penal/penitenciari d'aquestes persones (taula 1), les dades aportades a l'informe elaborat per EMCDDA, MSPSI i DGPNSD (2011), indiquen que la majoria de les persones privades de llibertat a Espanya són homes (92%), en una franja d'edat de 31 a 60 anys (66%), d'origen espanyol (64%) tot i que amb un important increment de persones estrangeres, penats (78%) per delictes relacionats tant amb la propietat (39%) com amb la salut pública (28%). La majoria provenen d'un estrat social i econòmic desfavorit.

Taula 1. Perfil sociodemogràfic i penal/penitenciari de la població reclusa espanyola

	Sexe	Edat	Origen	Situació Penal*	Delicte
Any 2009	Homes 92.0%	31-40 anys 34.88%	Estrangers 35.7%	Sentenciats 78.23%	Contra la propietat 39.2%
		31-60 anys 66%			Contra la salut pública 27.7%

Font: EMCDDA, MSPSI i DGPNSD (2011).
** Percentatge de la població condemnada en virtut de la Llei Orgànica 10/1995 revocada del Codi Penal.*

En aquest sentit, és important recordar que a mitjan anys noranta els patrons de consum i el perfil dels consumidors de drogues van experimentar alguns canvis entre la població general, cosa que alhora va repercutir en els consums realitzats dins dels centres penitenciaris, tot incorporant-se el consum d'altres substàncies il·lícites, principalment la cocaïna, així com el mitjà de consum que evoluciona de la injectada o l'esnifada o fumada.

Identificació d'un nou grup o perfil anomenat *drogoaddictes integrats* referint-se a persones usuàries de drogues que no responen al "perfil habitual"

Seguint amb aquesta comparativa entre societat general i població penitenciària, resulta també d'interès tenir en compte els canvis produïts pel que fa a la percepció social de les drogues i l'evolució en el perfil del consum en la societat en general. Mentre que fa diverses dècades els consumidors habituals s'associaven a un grup de persones en alt grau d'exclusió social, actualment les drogues són utilitzades també en entorns de lleure i diversió per persones de diversos estrats socials. La droga està adquirint una visió de caràcter més lúdic fins i tot arribant a ser utilitzada com a eix central de la socialització dins del que s'ha denominat consum recreatiu (EMCDDA, 2002). Tot això ha fet augmentar el nombre de persones que es poden veure afectades per la droga, pel fet d'entendre's com una cosa més "normalitzada", estesa o freqüent a nivell social i que no només afecta les persones en situació o en risc d'exclusió social. En aquesta línia s'emmarca el treball desenvolupat per Leganés (2010) amb la identificació d'un nou grup o perfil que anomena *drogoaddictes integrats* referint-se a una persona usuària de drogues que no respon al perfil considerat fins al moment com "perfil habitual". Ens presenta un home, d'entre 30 i 40 anys d'edat, que viu generalment amb la seva família i amb els seus fills i fins i tot treballa. En definitiva, ens trobem davant d'un nou perfil vinculat al consum de drogues. En aquest grup trobem persones "integrades socialment" que comencen amb una important problemàtica de drogues, principalment cocaïna, i que poden arribar a delinquir cometent petits robatoris o estafes dins del seu entorn laboral.

El fenomen de les drogues, a més de la seva problemàtica vinculada a les conductes delictives i a un perfil cada vegada més divers, comporta una sèrie de dificultats i conseqüències associades, entre les quals trobem malalties de transmissió com l'hepatitis, el VIH i la SIDA, i més recentment la ja coneguda patologia dual.

Les dades referides al VIH i la SIDA resulten a Espanya alarmants, tot i que aquestes xifres si bé han estat facilitades per fonts oficials, troben importants contradiccions. Segons l'EMCDDA (2012b), entre els cinc països que proporcionen dades sobre la infecció del VIH entre consumidors de drogues intravenoses a les presons entre 2005 i 2010, la prevalença del VIH va oscil·lar entre el 0% i el 7,7% en quatre països, mentre que Espanya, que és el cinquè país, va registrar una prevalença del 39,7%[1].

També la patologia psiquiàtrica en general i dual en particular, entesa com la coexistència d'un trastorn psiquiàtric i un altre causat pels abusos de substàncies, afecta de manera molt elevada les persones privades de llibertat a



Espanya (PRECA, 2011; Torrens, 2008), i se subratlla la gravetat clínica, psicopatològica, mèdica i social d'aquest trastorn. Segons l'estudi PRECA (2011, p. 11), la prevalença de malaltia mental entre el col·lectiu privat de llibertat és cinc vegades més gran que la registrada en la població general. En concret, prop d'un 80% de la població penitenciària ha sofert en algun moment de la seva vida un trastorn mental i prop d'un 40% el presenta en l'actualitat, incloent-s'hi el consum de drogues. En paraules de Leganés (2010, p. 515) un 50% de les persones amb malaltia mental tenen alhora un ús abusiu de les drogues (generalment cànnabis, alcohol i cocaïna, seguit de psicofàrmacs). Aquesta situació es veu agreujada amb l'ingrés a presó, ja que s'afegeix a les conseqüències físiques, socials i psicològiques derivades d'un internament d'aquesta mena en una institució total (Goffman, 1994).

Una revisió sistemàtica de 62 estudis que abracen unes 23.000 persones privades de llibertat de 12 països d'arreu del món va mostrar que prop d'un 65% de les persones privades de llibertat presenten un trastorn de salut mental, que pot anar des d'un trastorn de personalitat (42-65%, sobretot el trastorn antisocial) a la depressió (10-12%) o malalties psicòtiques (4%, incloent-hi esquizofrènia, episodis maníacs i trastorn delirant). Aquests trastorns representen un seriós factor de risc per al suïcidi. Totes aquestes dades més "objectives", de diagnòstic extern, es consoliden amb la percepció i vivència personal dels interns quan gairebé un 66% de la població penitenciària percep el seu estat de salut com a pitjor que quan estava en llibertat (MSSSI, 2011).

Tal com s'indica des de la Secretaria General d'Institucions Penitenciàries (SGIP i SGCSP, 2013), l'any 2012 es van produir a les presons espanyoles 166 òbits, és a dir, hi hagué una mort cada dos dies. Un 96% de les persones mortes eren homes amb una mitjana d'edat de 46 anys. Tanmateix, i seguint les mateixes fonts oficials, només un 18,7% són considerades morts violentes per drogues[2] i el 5,4% com a morts naturals derivades del VIH o la SIDA[3]. En relació amb morts i sobredosis cal indicar que en el període immediatament posterior a l'excarceració augmenta la probabilitat de mort per sobredosi tal com il·lustren diversos estudis longitudinals (OEDT, 2011).

En definitiva, i després de repassar les dades ofertes per fonts oficials, podem concloure que les presons reprodueixen certes tendències socials pel que fa als consums però amb les seves peculiaritats i matisos. Percentualment, un major nombre de persones privades de llibertat compten amb una relació problemàtica amb les substàncies abans i durant la seva estada a presó. Si s'al·ludeix, tanmateix, a la quantitat que aquestes persones consumeixen, s'observa que disminueix principalment per les dificultats d'accés a les substàncies. Aquesta dimensió global és més accentuada en el cas de l'heroïna i la cocaïna. En altes paraules, l'internament a presó sembla forçar la persona a deixar o reduir els consums, tot i que també sembla existir un percentatge petit de població reclusa que afirma haver-se iniciat en el món de les drogues amb el seu ingrés a presó. Les substàncies més consumides a l'interior són

Resulta de màxim interès mantenir-se atents no només als canvis produïts al voltant de la substància sinó al perfil de les persones afectades

també les de més fàcil accés. Per últim, tot i que no menys important, si volem poder articular una intervenció socioeducativa en un context tan advers, resulta de màxim interès mantenir-se atents no només als canvis produïts al voltant de la substància sinó al perfil de les persones afectades per aquesta problemàtica així com a la diversitat de conseqüències associades.

Intervenció i tractament

Després d'aproximar-nos a la realitat dels consums a la presó, ens endinsem ara en les respostes articulades a través dels diferents programes d'intervenció que es duen a terme en l'entorn penitenciari. Resulta paradoxal però real que moltes d'aquestes persones no han rebut assistència ni tractament en la seva vida a l'exterior. Es calcula que només un quart de la població penitenciària, més concretament el 28% dels interns, havien realitzat tractament estant en llibertat (Drogomedia, 2010; MSSSI, 2011).

La toxicomania produeix importants desestabilitzacions i problemes de desestructuració personal atesa la gravetat de les conseqüències tant físiques com psíquiques i socials que porten associades. No podem oblidar aquí que la finalitat primordial de la pena privativa de llibertat, segons la Constitució Espanyola (1978) en el seu article 25.2., és la reeducació i reinserció social. Juntament amb aquesta finalitat, l'Administració Penitenciària és responsables de vetllar per la vida, la integritat i la salut de les persones ingressades en els seus centres.

En l'actualitat les presons espanyoles compten amb diferents programes adreçats al tractament de les toxicomanies dins dels mateixos centres penitenciaris, atenent a l'especial gravetat d'aquesta situació i a la necessitat de comptar amb activitats terapèutiques i reinseridores per a totes aquelles persones consumidores actives o en procés de deshabituació i desintoxicació. Des d'Institucions Penitenciàries es constata una doble necessitat, d'una banda, la de reduir l'oferta i, d'altra banda, la de comptar amb programes d'intervenció adreçats a la població penitenciària que es vegi afectada per aquesta problemàtica, per reduir, alhora, la seva demanda. La Secretaria General d'Institucions Penitenciàries (SGIP, 2012), estructura la intervenció en base a tres àrees fonamentals: la prevenció, l'assistència i la reincorporació social.

Des de la prevenció s'intenta intervenir en la població penitenciària mitjançant programes, serveis i activitats adreçades a la sensibilització, l'enteniment i la comprensió dels efectes i conseqüències del consum de drogues. Aquests programes tenen la clara intenció d'afavorir l'educació per a la salut mitjançant el canvi d'actituds i percepcions dels presos davant les drogues, basant aquesta intervenció en l'empoderament de les persones perquè siguin capaces de dir que no als consums així com per afavorir una adequada inserció social.



Des de la vessant més assistencial, es realitza una intervenció sobre els propis consums des d'un enfocament biopsicosocial amb la intenció d'assolir la millora de la qualitat de vida de les persones privades de llibertat drogodependents, tractant en la mesura del possible d'aconseguir la deshabituació i desintoxicació o en els casos en què no sigui possible afavorir la reducció de risc i danys; per això existeixen els Programes d'Intercanvi de Xeringues[4] (PIJ) i els Programes de Tractament amb Metadona.

Entre els primers s'inclouen tots els programes de deshabituació que s'orienten a l'abstinència. Per això, cal en un primer moment realitzar una intervenció de caràcter sanitari seguida d'una intervenció de caràcter psicosocial:

- *Intervenció sanitària o desintoxicació (primera fase),* essent un programa en què s'elimina la dependència física a les substàncies addictives mitjançant el tractament purament farmacològic. Aquest procés haurà d'anar acompanyat d'altres accions de suport, com per exemple la intervenció psicosocial.

- *Intervenció psicosocial o deshabituació (segona fase),* en què té lloc l'eliminació de la dependència, essent un procés molt més llarg i complex, en el qual caldrà facilitar diferents elements, estratègies i pautes d'intervenció que empoderen la persona i la capaciten per afrontar l'addicció. Alhora, aquesta mena d'intervencions es podran realitzar amb caràcter ambulatori o mitjançant l'ingrés de la persona privada de llibertat en un mòdul terapèutic. Els interns poden aquí desenvolupar activitats terapèutiques dins dels diferents programes que vagin creant. D'altra banda, se situen els mòduls terapèutics que són els mòduls independents en què conviuen els interns que es troben dins del programa integral de drogodependències, essent un espai lliure de les interferències propiciades per la droga, amb un marcat caràcter terapèutic i socioeducatiu en què impulsen actituds, valors i hàbits basats en la normalització i la reincorporació social.

Dins dels programes classificats de la reducció de risc i dany que tenen com a finalitat evitar els contagis i les infeccions així com impedir el deteriorament de la salut i la reducció de l'activitat delictiva i els consums de substàncies, poden situar-se principalment els dos programes següents:

- *El programa d'intercanvi de xeringa (PIJ)* s'inicia atenent l'alta taxa de malalties i mortalitat propiciada pel consum de drogues per via injectada mitjançant xeringues ja emprades prèviament. L'objectiu del PIJ té la intenció de preservar la salut dels consumidors de drogues per via injectada i promoure l'ús d'instrumental esterilitzat. Segons les dades de l'Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas en Internados en Instituciones Penitenciarias (MSSSI, 2011), tres de cada quatre injectadors són positius per a VHC (hepatitis C) i un de cada tres injectadors són positius per

a VIH, i existeix un 30,5% de coinfectats per a VIH i VHC. Encara avui, un de cada cinc interns té la creença que compartir estris d'injecció no comporta risc de contagi, segons les mateixes fonts.

- *El programa de tractament amb metadona,* entès com un programa de tractament de la dependència que contempla múltiples beneficis no només per a l'intern sinó també per a l'entorn que el rodeja, ja que afavorirà la disminució del consum de drogues, evitarà el consum per via parenteral i millorarà l'estat físic i mental així com el descens de la conflictivitat. Quan el tractament amb metadona s'associa a una intervenció amb caràcter psicosocial i des d'un enfocament reinseridor, prepara la persona per a la seva normalització i per a la seva inclusió social.

Cal afegir aquí les dades relatives a la participació i valoració per part dels interns pel que fa a programes d'intervenció (MSSSI, 2011). Un 26% dels interns amb problemes d'addicció a substàncies han rebut tractament durant la seva estada a presó; un 40% en programes de deshabituació i un 51% en programes de substitució (tractament per metadona). De tots dos programes, la deshabituació rep una millor valoració pels mateixos interns que el tractament amb metadona amb un 76,2% davant d'un 71,3%.

Per últim, es contempla una última àrea d'intervenció, la reincorporació social de les persones privades de llibertat drogodependents, compresa com l'última fase o moment del procés. Els programes de reincorporació social tenen com a objectiu assolir l'adequat desplegament personal, familiar, social i psicològic per part de la persona. La intervenció se centra en les diferents àrees de la vida personal per oferir possibilitats d'èxit en el seu nou període de llibertat i el seu procés d'inclusió social.

En aquest sentit, el Reglament Penitenciari vigent (RP), aprovat per Real Decret 190/1996 de 9 de febrer, recull les diferents modalitats en què pot tenir lloc el règim obert en els articles 80 i següents. És important no oblidar que el règim obert acull només persones privades de llibertat classificades en tercer grau penitenciari. Juntament amb això ens trobem amb dos programes específics per a les persones internes amb problemàtiques de drogodependències. Aquí es contemplen les que, d'alguna manera, s'orienten a la reincorporació social de les persones preses drogodependents:

- *Les unitats dependents per al tractament* dels interns classificats en tercer grau (art. 165 i art. 167) són unitats arquitectòniques ubicades fora del recinte penitenciari que ofereixen serveis i prestacions formatives, laborals i tractamentals i són gestionats per entitats no penitenciàries però en estreta coordinació amb l'Administració Penitenciària.

- *Les unitats extra penitenciàries* destinades també per a interns classificats en tercer grau que necessitin tractament de deshabituació de substàncies amb entitats col·laboradores amb l'Administració Penitenciària (art. 182).



En resum, la realitat presentada en el primer apartat necessita una resposta que almenys s'iniciï a l'interior dels centres penitenciaris. Si bé és evident que el context penitenciari no és un entorn ideal per al tractament, pot constituir l'inici d'una intervenció que vagi connectant la persona amb el seu propi mitjà i amb els recursos comunitaris.

El paper dels professionals de l'educació social

Si bé és evident que el context penitenciari no és un entorn ideal per al tractament, pot constituir l'inici d'una intervenció

Des de l'inici d'aquest article estem analitzant els paral·lelismes i matisos entre la societat general i la població penitenciària. La intervenció en toxicomanies es realitza a l'exterior des d'unes coordenades que s'haurien de poder traslladar a l'interior dels centres penitenciaris en la mesura del possible. El paper dels equips de tractament, però en el nostre cas més concret, el dels professionals de l'educació social, s'erigeix com un dels més rellevants. Aquesta intervenció es basa en diversos principis jurídics i d'intervenció socioeducativa.

1. **La reeducació i reinserció social com a finalitats primordials de la pena privativa de llibertat.** No podem oblidar que la Carta Magna (Constitució, 1978) estableix aquests dos aspectes, individual (reeducació) i social (reinserció), com els objectius primordials als quals ha d'estar orientada l'execució de les penes privatives de llibertat. Tanmateix, ja s'ha definit amb anterioritat que l'entorn penitenciari no constitueix un entorn òptim per a l'aprenentatge, amb la incorporació i generalització d'aquests aspectes al bagatge personal. Entre els elements més negatius per fer-ho possible trobem l'entorn o context tancat de la presó, considerada una institució total amb totes les conseqüències i problemàtiques associades, així com la vivència per part de les persones privades de llibertat d'aquest entorn com un càstig imposat. La consciència d'aquesta situació ens ha d'animar a trobar solucions estructurals alternatives a la presó però, alhora, a no oblidar les persones que es trobin en aquests moments ingressades als centres penitenciaris i a posar en primera línia de la nostra intervenció els objectius marcats per la llei juntament amb els principis de voluntarietat i individualització (art. 112 i art. 102.1 del Reglament Penitenciari).

Els programes d'intervenció han d'estar adreçats a la disminució dels factors de risc

Els programes d'intervenció amb les persones privades de llibertat han d'estar adreçats a la disminució dels factors de risc, tant els que tinguin lloc dins de la presó com els factors de risc propis de cada un dels interns i caldrà mirar d'augmentar i enfortir els factors de protecció. Tot això és un procés extremament complicat ja que, com indica Del Pozo (2008), tant la pedagogia social com l'educació social, malgrat els avenços experimentats, continuen estant relegades a un segon pla. El paper dels i de les professionals de l'educació social pot ser de gran valor en aquest entorn hostil.

2. **L'elecció d'un model d'intervenció:** Sembla necessari realitzar un canvi en els models actuals d'intervenció basats en idees correctives, punitives i sancionadores i mirar de caminar cap a una model d'acció socioeducativa que promogui l'empoderament, la transformació, la participació i el coneixement. Tal com indica Gil (2010) la intervenció a presó necessita accions pedagògiques desenvolupades per professionals qualificats i necessita ser un espai d'activitat i no un espai buit.

   En relació amb l'àmbit específic de la intervenció amb persones amb problemes d'addicions, la intervenció es basa en la Teoria General de Sistemes (Bertalanffy, 1976) i en models de caràcter ecològic (Bronfenbrenner, 1987) o aproximació biopsicosocial, segons la qual el focus d'atenció no és tant la substància sinó la persona, en tota la seva complexitat, i les seves relacions amb la substància i els diversos escenaris socials en què participa. Des d'aquesta aproximació, la intervenció s'adreça a tots aquests elements personals (biològics, psicològics) i socials (família, relacions interpersonals, entorn laboral), així com a les relacions i interaccions que s'estableixen entre els mateixos. La traducció d'aquesta complexitat a la pràctica ha passat per la seqüenciació del tractament en diverses fases i el seu ajustament a processos individualitzats, tal com es defensa també en tot itinerari educatiu (Funes, 2009).

   Tot i que la seva aplicació, en tota la seva extensió, és difícilment traslladable a l'interior de la presó, s'hi pot començar tot abordant els àmbits biològics i psicològics, per articular posteriorment la incorporació social i la participació comunitària. Des d'aquesta aproximació, no només millora la qualitat de vida, amb la desintoxicació i la prevenció d'altres patologies associades, sinó que s'aporten eines per a la dehabituació de les substàncies. Caride (2010) ens recorda que l'objectiu és aconseguir que les persones, a més de tenir consciència del seu entorn, siguin capaces de reflexionar i actuar-hi críticament, amb la intenció de transformar-lo i, per tant, de millorar-lo.



3. **L'acompanyament en vida quotidiana** entès com l'establiment d'una relació estable, de confiança i significativa en la qual la persona es converteixi en protagonista d'aquest procés. Per a l'establiment d'aquesta relació es respectaran els temps o i els moments que aquesta necessita, l'acollida, els compromisos i la planificació, els progressos i reculades, i el punt final, proposats per Alonso i Funes (2009). L'acompanyament pot ser també operativitzat en la presència. La presència és una eina de gran poder d'influència en l'entorn comunitari però aplicables a espais tancats (Santibáñez, 2004). Només estar present, ser-hi, estar disponible, pot ser emprat en diferents direccions: com a proximitat, com a mitjà per retallar distàncies i esdevenir mediadors en una societat més horitzontal i participativa, i fins i tot com a denúncia i oposició (García-Roca 2000). Per últim, només la presència pot ser emprada com a suport per afrontar les dificultats personals i la reconstrucció de la identitat. Els educadors i educadores socials acompanyen tant psicològicament com físicament la persona privada de llibertat en els seus primers moments d'estada a la presó, en l'avaluació inicial, en activitats formatives, laborals i lúdiques o culturals realitzades en el mateix centre així com en els tractaments específics de toxicomanies i en definitiva en la incorporació d'uns hàbits de vida més saludables.

   Aquest acompanyament es desenvolupa a la vida quotidiana. La vida quotidiana compleix un seguit de condicions importants: És compartida per totes les persones, és complexa, ofereix múltiples contextos d'aprenentatge i està plena de sentit per a les persones. Tota persona de qualsevol classe social i condició posseeix vida quotidiana, per la qual cosa és un element igualador en si mateix. És impossible privar algú de la seva vida quotidiana. Si bé és cert que les diferències entre el contingut de la vida quotidiana d'uns difereix molt de la dels altres, la quotidianitat pot ser emprada com a eina d'intervenció socioeducativa bàsica: per treballar els hàbits i l'estil de vida, els valors, les relacions interpersonals, la resolució de conflictes, les habilitats socials, l'autoestima, l'organització del temps i l'autonomia, entre d'altres. La vida quotidiana, a més, és complexa, atès que d'una banda conjuga sistematicitat, habitualitat, repetició i rutina, i per altra banda, imprevisió, atzar i caos. Tots els dies són iguals i, tanmateix, cada dia és únic i irrepetible. Aquesta complexitat facilita la intervenció integral que s'acaba de defensar atès que existeixen múltiples temps i contextos on intervenir. Per últim, la vida quotidiana posseeix significat i aporta sentit a les persones. Els aprenentatges que s'hi produeixen són construïts per i des de la persona i, sobretot, proporcionen el poder a cada persona de controlar i dirigir des d'ella mateixa la seva pròpia vida.

4. **La intervenció comunitària i el treball en xarxa** com a fase en què articular la transició i sortida dels centres penitenciaris. Aquesta fase s'inicia amb la participació de diferents entitats que accedeixen a presó i es desenvolupa amb la sortida de les persones privades de llibertat, de manera més puntual a l'inici i de forma més estable en els darrers moments. Existeix la possibilitat d'accedir a tractaments específics de drogodependències utilitzant la xarxa de recursos comunitaris.

Cal implicar la comunitat perquè arribi a configurar una societat que incorpori i aculli

A més cal afegir la necessitat de continuar la intervenció i la comunicació entre tots els professionals implicats en el procés de la persona però no només dins del centre penitenciari. Cal, també, entendre i donar suport a la necessitat d'una intervenció comunicativa que treballi les conseqüències negatives produïdes en la persona derivada de l'estada en l'entorn carcerari, mitjançant la potenciació de capacitats i habilitats socials i comunicatives adequades i positives que afavoreixin la reincorporació social. És necessari abandonar les idees individualistes i centrar-nos en idees de caràcter comunitari que contemplin no només la persona, sinó també l'entorn en què es reinserirà posteriorment (família, entorn laboral, societat, etc.). La realitat sistèmica i complexa de les problemàtiques socials requereix dels diferents focus de saber o agents socioeducatius que conflueixen en el territori (entès des d'una perspectiva relacional i antropològica) en forma de xarxes. Les xarxes han de comptar amb el màxim número d'agents significatius de la comunitat i treballar de manera complementària i col·laborativa per crear respostes realment efectives i sòlides. Cal implicar la comunitat perquè arribi a configurar una societat que incorpori i aculli, basada en patrons de confiança i solidaritat, que redueixi la vulnerabilitat individual, humanitzi l'entorn vital col·lectiu i ofereixi oportunitats de realització personal. La prioritat és, en definitiva, construir estructures on cada persona pugui desenvolupar i construir la seva *humanitat* (Vilar, 2008).

5. **La necessitat de professionals especialitzats i qualificats** en l'entorn penitenciari. Es parla habitualment de la intervenció socioeducativa realitzada per educadors penitenciaris i la importància d'aquests en la vida de les persones privades de llibertat, però volem subratllar que aquestes persones no són professionals especialitzats en pedagogia social o en educació social. Mentre que l'educador social, en paraules de Moran (2007, p. 2), "és un tècnic de la intervenció socioeducativa preparat per desenvolupar la seva activitat laboral amb un col·lectiu que presenta unes necessitats específiques, format en les tècniques d'animació, gestió i planificació de programes, i amb una sòlida formació per a l'adaptació a nous àmbits i formes d'intervenció", l'educador social penitenciari s'anomena per primera vegada l'any 1968. S'anomenen educadors socials penitenciaris en la seva majoria funcionaris del Cos Especial d'Institucions Penitenciàries (grup B) i posteriorment s'afegiran a aquesta funció del Cos d'Ajudants (grup C), després de realitzar un curs d'especialització a

l'Escuela de Estudios Penitenciarios de Madrid. Sembla que aquest curs capacita aquestes persones per exercir la professió d'educador social, malgrat que la majoria són persones que han cursat estudis relacionats amb les ciències jurídiques, criminologia, magisteri o treball social i malgrat que la titulació d'Educació Social existeix des del 1991.



A mode de conclusió, cal subratllar la importància d'una intervenció qualificada que contempli la reeducació i la reinserció de les persones privades de llibertat. Que incorpori un adequat acompanyament en el procés d'afrontar l'addicció com a punt de partida dins dels centres penitenciaris però que camini cap al treball en xarxa i la intervenció comunitària com a principals estratègies que puguin garantir la inclusió social real.

Marta Ruiz Narezo
Educadora social
Investigadora Doctoranda en Educació
Universitat de Deusto - Bilbao
marta.ruiznarezo@deusto.es

Rosa Santibáñez Gruber
Catedràtica de Pedagogia social
Universitat de Deusto - Bilbao
rosa.santibanez@deusto.es

Bibliografia

Almeda, E. (2010). Privación de libertad y mujeres extranjeras. Viejos prejuicios y nuevas desigualdades. En: F. T. Añaños (Coord.). *Las mujeres en las prisiones. La educación social en contextos de riesgo y conflicto* (p. 201-234). Barcelona: Gedisa.

Alonso, I.; Funes, J. (2009). "El acompañamiento social en los recursos socioeducativos". En: *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa,* 42, 28-46.

Bertalanffy, L. V. (1976). *Teoría general de los sistemas.* Madrid: Fondo de Cultura económica.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano.* Barcelona: Paidos.

Caride, J. A. (2010). La educación social como práctica de y hacia la libertad en contextos penitenciarios. En: F. T. Añaños (coord.). *Las mujeres en las prisiones. La educación Social en contextos de riesgo y conflicto*. (p. 45-64). Barcelona: Gedisa.

Constitución Española (1978). BOE núm. 311, de 29/12/1978.

Del Pozo, F. J. (2008). Los programas individualizados socioeducativos de tratamiento en las Unidades dependientes de madres. En: Añaños, F. T.; Del Pozo, F. J.; Mavrou I. (Coords.). *Educación Social en el Ámbito Penitenciario: Mujeres, Infancia y Familia*. (p. 488-503). Granada: Nativola.
Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco (2007). Dossier documental sobre la drogodependencia en el medio penitenciario. Observatorio Vasco de Drogodependencias, País Vasco. [Document disponible]: http://www.drogomedia.com/dossiers1.php?dossier=6
Drogomedia (2010). Departamento de Salud de Gobierno Vasco. Drogodependencia en el medio penitenciarios. Dosieres documentales. [Documento disponible en:] http://www.drogomedia.com/dossiers1_lasclaves.php?dossier=6
EMCDDA[5] (2002). Las drogas en el punto de mira. Uso recreativo de las drogas: un reto a nivel de la UE. Sumario 6 bimensual. ISSN 1681-6307. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías.
EMCDDA; MSPSI[6]**; DGPNSD**[7] (2011). 2011 National report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point "SPAIN". New Developments, Trends and In-Depth Information on Selected Issues. Reitox
EMCDDA (2012a). Annual Report 2012: the state of the drugs problem in Europe. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
EMCDDA (2012b). Prisons and drugs in Europe: the problem and the responses. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
Fazel, S.; Bains, P.; Doll, H. (2006). "Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review". En: *Addiction* 101, p.181-191.
Funes, J. (2009). "Transiciones, itinerarios y procesos". En: *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa,* 42, 15-27.
García-Roca, J. (2000). "Exclusión social y pedagogía de la responsabilidad". En: VVAA. *Otras culturas, otras formas de vida.* Bilbao: Forum Deusto.
Gil, F. (2010). "La acción pedagógica en las prisiones. Posibilidades y Límites". En: *Revista Española de Pedagogía*, 245, enero-abril 2010.
Goffman, E. (1994). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
Goldstein, P. (1985). "The drugs-violence nexus; a tripartite framework". En: *Journal of Drug Issues*, 15, 493-506.
Leganés, S. (2010). "Drogas, delincuencia y enfermedad mental". En: *Revista Española de Drogodependencias*, 35, 4, 513-532.
Llei Orgànica 10/1995, de 23 de Novembre del Codi Penal (BOE n. 281 de 24 de Novembre de 1995).
Moran, J. A. (2007). La figura del educador social penitenciario de medio abierto. Comunicación del IV Congreso Estatal del/a Educador/a Social. [Disponible en:] http://www.eduso.net/archivos/IVcongreso/comunicaciones/c4.pdf
MSSSI[8] (2006). Encuesta estatal sobre salud y drogas entre los internados en prisión. Madrid: Autor.



MSSSI (2011). Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Internados en Instituciones Penitenciarias, ESDIP (2011). Unidad de Sistemas de Información y Documentación DGPNSD (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas). [Document disponible en:] http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESDIP_2011.pdf
OEDT[9] (2011). Mortality related to drug use in Europe: public health implications, Cuestión particular, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
PRECA (2011). Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (estudio preca) [Disponible en:] http://www.derecho-penitenciario.com/comun/fichero.asp?id=2505
Reglament Penitenciari. Reial Decret 190/1996, de 9 febrer BOE 15 febrer 1996.
Ruiz-Narezo, M. (2010). *La situación de la droga en la cárcel, mitos y realidades*. Treball final de grau d'Educació Social. Facultat de Psicologia i Educació. Universitat de Deusto, Bilbao. Text inèdit.
Ruiz-Narezo, M. (2011). *Fundamentación y realidad legislativa y asistencial en materia de drogas con personas internadas en centros penitenciarios; Europa, España y CAPV*. Tesina Máster Drogodependencias y otras adicciones, Instituto Deusto Drogodependencias. Universitat de Deusto, Bilbao. Text inèdit.
Santamaría, J. J.; Chait, L. (2004). "Drogadicción y delincuencia. Perspectiva desde una prisión". En: *Revista Adicciones,* 16, 3, 207-217.
Santibáñez, R. (2004). "Exclusión y ciudadanía. Los retos de la pedagogía social". En: F. Burrows (comp.) (2004). *Caminos para la ciudadanía*. Actas del Congreso de Participación ciudadana, Pedagogía Social y Desarrollo Local de Villarrica. Villarrica, Chile. [Disponible en:] http://www.pucvillarrica.cl/files/active/0/actas_congreso.doc)
SGIP[10] (2012). Programas de intervención con drogodependientes. [Disponible en:] http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/Reeducacion/ProgramasEspecificos/drogodependencia.html
SGIP; SGCSP[11] (2013). Informe epidemiológico sobre mortalidad en II.PP. Año 2012. Área de salud pública. [Disponible en:] https://www.acaip.es/images/docs/040214_informe_sgiipp_mortalidad_prisiones.pdf
Stevens, A., Berto, D., Heckmann, W., Kerschl, V., Oeuvray, K., Van Oyen, M., **Steffan, E.; Uchtenhagen A.** (2005). "Quasi-compulsory treatment of drug dependent offenders: An international literature review". En: *Substance Use & Misuse*, 40, 269-283.
Torrens, M. (2008). "Patología dual: Situación actual y retos de futuro". En: *Revista Adicciones*, 20, 4, 315-320.
UNAD[12] (2008). *Drogodependencias y Prisión. Estudio sobre la situación de personas con problemas de drogas en Prisión*. Madrid: Autor.
UNODC[13] (2009). *Informe mundial sobre las drogas 2009: Resumen ejecutivo*. [Document disponible]: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/Executive_summary_Spanish.pdf
Vilar, J. (2008). "Implicaciones éticas del trabajo en red y la acción comunitaria". En: *Cultura y Educación*, 20, 3, 267-277.

Zurhols, H.; Haasen, C.; Stöver, H. (2005). Female drug users in European prisons: a European study of prison policies, prison drug services and the women´s perspectives, Bibliotheks-und Informations system der Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg.

1 Existeixen importants contradiccions en relació amb les dades facilitades de la població penitenciària infectada pel VIH ja que, mentre que en el document citat, l'EMCDDA (2012b) indica que a Espanya la prevalença arriba a un 39,7%, un altre estudi realitzat també per l'EMCDDA, MSPSI i DGPNSD (2011) indica que la prevalença és d'un 7%. Aquestes importants diferències poden ser degudes al sistema de valoració o pot ser si, per error, es poguessin incloure en el primer percentatge la prevalença de l'hepatitis C.

2 Es comptabilitzen les morts causades per la reacció adversa a les drogues.

3 S'hi inclouen les morts de persones infectades per VIH i per patologies que hi estan relacionades.

4 NdT: "Programas de Intercambio de Jeringuillas" en l'original castellà, per això mantenim la sigla PIJ.

5 EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

6 MSPSI – Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat.

7 DGPNSD – Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues.

8 MSSSI – Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

9 OEDT – Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies.

10 SGIP – Secretaria General d'Institucions Penitenciàries.

11 SGCSP - Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria

12 UNAD - Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente

13 UNODC - Oficina de Naciones Unidas contra Drogas y Delitos



Foto: Martine et Stéphane - Fotolia.com

Intercanvi

L'afectació de salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc a Catalunya

Violeta Quiroga
Carmen Guasch

Resum

Aquesta recerca s'enquadra dins l'assignatura d'Investigació Aplicada a la Intervenció, del Grau de Treball Social de la Universitat de Barcelona, en el marc de l'aprenentatge de serveis en col·laboració amb la Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA). L'objectiu general de l'estudi és identificar el grau d'afectació de la salut mental en el col•lectiu d'infància i adolescència en risc a nivell psicosocial a Catalunya partint de la mirada dels professionals de l'àmbit social. La recerca pot oferir uns coneixements d'utilitat dins l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència en salut mental, especialment per aquelles persones que hi intervenen des de les diferents especialitats del camp social, amb l'esperança d'enriquir la pràctica professional i millorar la qualitat de vida d'aquest col•lectiu.

Paraules clau:
Atenció a la infància, Atenció a l'adolescència, Salut mental, Treball social, Situació de risc

La afectación de salud mental en la población infantil y adolescente en situación de riesgo en Cataluña

Este estudio se encuadra dentro de la asignatura de Investigación Aplicada a la Intervención, del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona, en el marco del aprendizaje de servicios en colaboración con la Federación de Entidades de Atención y de Educación a la Infancia y la Adolescencia (FEDAIA). El objetivo general del estudio es identificar el grado de afectación de la salud mental en el colectivo de infancia y adolescencia en riesgo a nivel psicosocial en Cataluña partiendo de la mirada de los profesionales del ámbito social. La investigación puede ofrecer unos conocimientos de utilidad dentro del ámbito de la atención a la infancia y la adolescencia en salud mental, especialmente para aquellas personas que intervienen desde las diferentes especialidades del campo social, con la esperanza de enriquecer la práctica profesional y mejorar la calidad de vida de este colectivo.

Palabras clave: Atención a la infancia, Atención a la adolescencia, Salud mental, Trabajo social, Situación de riesgo

The presence of mental health issues in children and adolescents at risk in Catalonia

This study belongs within the context of the course in Research Applied to Intervention, as part of the degree in Social Work at the University of Barcelona, in the context of service training in partnership with the FEDAIA federation of entities involved in the care and education of children and adolescents. The overall objective of the study is to identify the degree of impact on mental health in the group of children and adolescents at psychosocial risk in Catalonia, on the basis of the perceptions of social work professionals. The research promises to provide useful knowledge in the field of attention to the mental health of children and adolescents, especially for those involved from the different branches of social care, with a view to enhancing professional practice and improving the quality of life of the target group.

Keywords: Care of children, Care of adolescents, Mental health, Social work, Risk situation

Com citar aquest article:

Quiroga, Violeta; Guasch, Carmen (2014).
"L'afectació de salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc a Catalunya".
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 57, p. 135-153

CC BY NC

ISSN 2339-6954

Presentació

Cada vegada és més freqüent l'augment de casos de persones que pateixen alguna malaltia mental, i cada vegada ho és més en l'edat infantil i adolescent. L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2011) ja alertava que a Espanya una de cada quatre persones poden patir una malaltia mental al llarg de la seva vida, que les malalties mentals suposen un 40% de les malalties cròniques i que un 9% de la població espanyola pateix una malaltia mental. En relació amb la població menor de quinze anys, un 12,8% té un risc més elevat de patir trastorns mentals. Dels casos visitats a Catalunya el 2011 (33.729 infants i joves), un 10,03% estaven diagnosticats amb trastorn mental greu (Generalitat de Catalunya, 2012).

Per als professionals que intervenen en aquesta població, les dades esmentades els són molt properes. Cada vegada denuncien més les dificultats que tenen per prevenir i minimitzar l'augment de les patologies mentals en els infants i adolescents. I entre els diferents actors socials preocupats hi ha la Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA), responsable de la demanda d'aquesta investigació.

Aquesta recerca s'enquadra dins l'assignatura d'Investigació Aplicada a la Intervenció, en el Grau de Treball Social de la Universitat de Barcelona, en el marc de l'aprenentatge de serveis, en col·laboració de la FEDAIA.

L'objectiu general de l'estudi ha estat identificar el grau d'afectació de la salut mental en el col·lectiu d'infància i adolescència en risc a nivell psicosocial a Catalunya a partir de la mirada dels professionals de l'àmbit social.

Creiem que aquesta recerca pot oferir uns coneixements d'utilitat dins l'àmbit d'atenció a la infància i adolescència en salut mental, especialment, per aquelles persones que hi intervenen des de les diferents especialitats del camp social, amb l'esperança d'enriquir la pràctica professional i dels mateixos serveis, i millorar la qualitat de vida d'aquest col·lectiu.

Metodologia

El disseny de la recerca ha estat bàsicament de caràcter qualitatiu. Aquest informe es defineix com una investigació social amb finalitat bàsica i aplicada i el seu l'abast és temporal, diacrònic i de tipus retrospectiu atès que s'hi

En aquesta recerca hi han participat, a més de les dues autores de l'article, onze investigadors/res més (estudiants de tercer de l'assignatura Investigació Aplicada a la Intervenció): Cristina López, Meritxell Puig, Marina Castillo, Cristina Chalá, Melania Estaire, Javier Hernando, Ana Isabel Ibáñez, Jennifer Lemos, Andrea Martí, Anna Rius i Jennifer Ruiz. I com a equip assessor de la FEDAIA: David Ruiz, Marta Garcia i Jordi Boza.

intenta recollir dades en diferents moments dels últims cinc anys. Pel que fa a la profunditat de la investigació podem argumentar que es basa en un enfocament descriptiu i explicatiu. Les fonts utilitzades han estat mixtes i la seva naturalesa ha estat documental i empírica.

Cal esmentar que una de les característiques d'aquesta recerca és que ha estat participativa en tot el procés. Entre el mes de juliol i desembre de 2012, hi ha reunions entre la direcció de la FEDAIA, la seva comissió de salut mental i l'equip del Departament de Treball Social i Serveis Socials de la Universitat de Barcelona, per tal d'emmarcar el tema de recerca, preparar-ne l'execució i realitzar el treball de camp en les quatre demarcacions. Una vegada acabada l'anàlisi i l'informe de la recerca, es fa un retorn dels resultats a la comissió de salut mental (febrer del 2013) i s'esmena el document. Als mesos d'abril i maig de 2013, es fan dues reunions de treball (equip UB i comissió) per reelaborar les conclusions i recomanacions. A la vegada, es planifica i s'executa la difusió de la recerca, entre elles el document que teniu entre les mans.

La població diana són els professionals que treballen amb infants i adolescents que presenten alguna patologia relacionada amb salut mental en el territori català. El tipus de mostreig ha estat de caire no probabilístic intencional.

Les tècniques emprades han estat l'entrevista grupal exploratòria, dirigida a la comissió de salut mental de la FEDAIA, i els grups de discussió, com a eina principal. El que s'intentava era aprofundir en l'anàlisi de dades subjectives. En total, es van realitzar quatre tallers amb sis grups de discussió a les quatre demarcacions catalanes; dos a Barcelona (28 professionals), dos a Girona (26 professionals), un a Tarragona (14 professionals) i un a Lleida (10 professionals). En conjunt hi van participar 78 professionals del territori català.

Aquests grups estaven formats per professionals de diferents disciplines (pediatres, psiquiatres, psicòlegs, educadors socials, mestres i treballadors socials) els quals havien de tenir més de cinc anys d'experiència professional en aquest àmbit.

Resultats de la recerca

Algunes dades estadístiques

Per conèixer l'evolució del perfil i característiques dels infants i adolescents en l'àmbit de la salut mental en els últims cinc anys, esmentarem algunes dades quantitatives del col·lectiu.

A Catalunya, l'any 2007, hi va haver 459 contactes hospitalaris relacionats amb la salut mental, un 45,3% dels quals eren nois i un 54,6%, noies (Ge-

neralitat de Catalunya i Departament d'Acció i Ciutadania, 2009). El mateix any hi ha un total de 4.067 menors tractats pels diferents Centres de Salut Mental per a Infants i Joves (CSMIJ); concretament, un 7,8% dels pacients tenien entre 0 i 5 anys, un 47,1% se situaven entre 6 i 11 anys i un 45,2% estaven entre els 12 i 17 anys (Generalitat de Catalunya i Departament d'Acció i Ciutadania, 2009).

Segons dades del Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorns Mentals i Addiccions de la Generalitat de Catalunya (2010), la demanda d'atenció als centres especialitzats en salut mental mostra una clara i constant tendència a l'augment. En els centres de salut mental es va percebre un augment de casos de trastorns de salut mental durant el període 2003-2008; els casos dels adults van augmentar un 35%. Però durant el mateix temps, el nombre de nens i adolescents amb trastorns mentals greus (TMG) atesos es va quadruplicar (380%).

Per acabar aquest apartat, la Generalitat de Catalunya (2012) indicava que el nombre d'infants i joves atesos era de 54.028, la mitjana d'edat dels quals ha estat d'entre 11 i 12 anys, dada que ens parla d'edats molt primerenques. Per altra banda, a la demarcació de Barcelona**,** els professionals entrevistats alerten d'un augment de problemes de salut mental en infants d'entre 3 i 8 anys.

Pobresa i exclusió social en salut mental

La pobresa, entesa com a concepte material, es defineix per la mancança de béns o serveis materials, és a dir, com el conjunt de privacions patides durant un període de temps. La pobresa, per a Spicker (2009), no es limita a una única dimensió de la vida sinó que es manifesta en altres aspectes com l'habitatge, l'educació o la salut. Així, les necessitats concretes continuen essent clarament indicadors primordials de pobresa. La perpetuació d'aquestes en el temps es poden considerar com a situació de pobresa. La pobresa té quelcom de multidimensional atès que hi ha un ampli ventall de definicions d'aquest concepte i hi fan referència a través de deu dimensions interrelacionades: estil de vida precari, àrees excloses, problemes físics, relacions de gènere, problemes en les relacions socials, falta de seguretat, abús de poder, institucions desempoderadores, organitzacions comunitàries dèbils i limitacions en les capacitats dels pobres.

A final de la dècada dels vuitanta, apareix un nou concepte que vol marcar algunes diferències amb els termes de pobresa i privació. L'exclusió social vol posar èmfasi en els aspectes dinàmics que trobem en la base de la pobresa i construir un concepte menys unidimensional en relació amb la pobresa econòmica (Berghman, 1996). Subirats (2004: 19), però, situa el naixement del concepte molt abans, a mitjan setanta, amb les primeres aproximacions percentuals que l'administració francesa dugué a terme sobre la població

exclosa i d'on esdevenen les primeres polítiques específiques per a la seva reinserció. Diverses institucions i autors assenyalen que l'exclusió social és un concepte superior al de pobresa, ja que no només es refereix a un terme econòmic, sinó que agrupa un conjunt més ampli de participació de la societat. Les causes de l'exclusió social són multidimensionals i estan agrupades en un procés on l'individu pateix una pèrdua d'integració o participació en la societat en què viu. Una de les més completes és la que ens aporta Subirats, assenyalant que és "una situació concreta fruit d'un procés dinàmic d'acumulació, superposició i/o combinació de diversos factors de desavantatges o vulnerabilitat social que poden afectar persones o grups, generant una situació d'impossibilitat o dificultat intensa d'accedir als mecanismes de desenvolupament personal, d'inserció sociocomunitària i als sistemes preestablerts de protecció social".

Segons Renés, Lorenzo i Chahín, de la Fundació Lluís Vives (2007), tres són els àmbits més destacables a l'hora de parlar d'exclusió: l'econòmic (estructura la societat mitjançant la riquesa, i de la seva mala distribució en derivaran el racisme, la discriminació, els entorns degradats, etc.); el polític-legal (garant d'una participació igualitària en drets: habitatge, educació, etc.) i el socio-relacional (vinculat a la pèrdua o inexistència de relacions socials que desemboquen en una condició de vulnerabilitat i que, alhora, poden derivar en situacions de violència, maltractament o abús).

Abans de la crisi, se situava la taxa de pobresa infantil a Catalunya en un 17,6% (Pineda i Tarrés, 2011: 7). En aquests moments, segons l'informe de la FEDAIA (maig 2012), hi ha un 23,7% d'infants que viuen sota el llindar de la pobresa. Actualment, patir pobresa infantil no significa que aquests menors no accedeixin a tenir cobertura de les necessitats bàsiques (com ara l'educació o sanitat) sinó que, com que no ho fan de manera plena i en bones condicions, hi ha més possibilitats que pateixi problemes de salut o que fracassin en l'itinerari escolar.

Així, podem observar com la pobresa infantil està molt condicionada pel fenomen de l'ocupació dels progenitors, que en aquests moments es veu afectada per les altes taxes d'atur. D'aquí esdevé que la situació en termes de salut mental hagi empitjorat ja que queda demostrada la influència que tenen les situacions de pobresa i exclusió social en la salut mental dels col·lectius més joves. En aquest sentit, és destacable que, a Catalunya, els infants que pertanyen a grups socials menys afavorits tinguin sis vegades més de probabilitat de tenir problemes de salut mental (11,1%) que els nens/es de grups socials més afavorits (1,8%), segons dades del Síndic de Greuges (2012).

La pobresa infantil està molt condicionada pel fenomen de l'ocupació dels progenitors

L'actualitat, i de retruc de la crisi econòmica i dels seus efectes sobre molts sectors de la societat, fa que les famílies més vulnerables, aquelles que no poden satisfer totes les necessitats per falta de recursos, acabin extrapolant la situació als seus infants, que poden acabar patint risc, desatenció i empobriment en l'atenció que se'ls dóna. I aquest procés de desatenció i empo-

Aquest procés de desatenció i empobriment pot derivar en problemes de salut i psicològics

briment pot derivar en problemes de salut i psicològics. La pobresa afecta la salut mental ja que una situació d'aquesta mena comporta una major prevalença a patir trastorns de salut, que afecten especialment els col·lectius més vulnerables: infants i adolescents, i també dones en nuclis monoparentals. Segons la FEDAIA (2012), els trastorns que més pateix aquest col·lectiu d'infants i joves són els de tipus emocional, derivats de l'estrès que viu la família, i els de conducta o d'hiperactivitat. I s'ha de tenir molt present que l'estat de salut condiciona negativament les capacitats i oportunitats que té com a infant (Síndic de Greuges, 2012), i abocar-lo a patir més patologies que un infant que no ha patit cap tipus de pobresa.

Enguany, els professionals posen damunt la taula un nou biaix; la classe mitjana es veu, també, afectada per la crisi. Assenyalen que, en aquests moments, arriben als serveis socials famílies que mai no havien estat en contacte amb aquest tipus de recurs, ja que el perfil atès durant anys anteriors era, bàsicament, el de menors de famílies desestructurades, amb pocs o cap recurs econòmic, sense formació i molts altres factors que els apropaven a l'exclusió social. Actualment el perfil ha fet un gir: són famílies estructurades però amb moltes problemàtiques associades. Són famílies que es troben en situació de risc per primera vegada i acaben per prioritzar la subsistència, deixant a un costat altres aspectes que abans havien estat atesos, com ara la cura emocional dels seus fills. Són negligències inconscients dels pares, sobrepassats per altres situacions, i que acaben comportant molt de neguit i molta ràbia en els infants perquè no entenen què està succeint, a més de generar-los sentiments de frustració i de culpabilitat.

Si fins ara el nombre més important de població atesa era d'origen immigrant, en aquests moments el perfil ha virat cap a la població autòctona, sovint vinculada al consum d'estupefaents. Les famílies dels menors que desenvolupen malalties relacionades amb salut mental no només són famílies de escassos recursos econòmics, sinó que també són famílies amb un nivell alt de poder econòmic. L'actual crisi ha trastocat moltes famílies que, front una minva econòmica, han vist com la seva situació adquisitiva i social ha canviat. Aquesta situació afecta directament els fills, que acaben desenvolupant problemes psicològics i de dependència a tòxics en resposta a l'estrès viscut. Així, podem dir que l'actual situació econòmica ha fet emergir malalties mentals que es detecten a través d'un augment dels trastorns d'ansietat, però també un consum de cànnabis en edats cada vegada més joves i altres tipus de substàncies en l'adolescència (dissolvents, drogues sintètiques, cocaïna...), dades que fan que els professionals parlin, també, de patologies mentals vinculades a mals comportaments fruit de posicionaments parentals passius o amb poques eines per actuar sobre els seus fills.

Tot i l'estabilització del nombre de casos, els professionals assenyalen l'increment produït en els últims temps. Diverses raons conflueixen a explicar aquest augment. Destaquen que, tot i l'actual conjuntura econòmica,

venim d'una època de bonança en el camp de la salut; s'han invertit molts recursos en la creació de serveis, ja sigui per millorar-los o per crear-ne de nous. Així, l'avinentesa econòmica ha actuat de revulsiu a l'hora de detectar casos de malaltia mental. Amb la pèrdua de recursos s'ha produït un efecte estabilitzador. Per altra banda, s'assenyalen els últims avenços en aquest camp, sobretot pel que fa a categories de trastorn mental i a una especificitat en la medicació. L'eficàcia d'alguns medicaments en els casos més greus s'ha extrapolat a casos més lleus, convertint el tractament amb estimulants en una drecera a l'abast de tothom, un camí per millorar el comportament del nen, deixant de banda els riscs que comporta, a la llarga, per a la seva salut. Certament, existeix una publicitat positiva dels medicaments per part de les farmacèutiques, però també una pressió a l'hora de tenir un diagnòstic.

L'afany per establir un diagnòstic fa que el nens arribin amb "etiquetes" als serveis

L'afany per establir un diagnòstic fa que el nens arribin amb "etiquetes" als serveis. Són etiquetatges que tranquil·litzen els professionals que conviuen amb el menor (mestres, educadors...), però sobretot als pares (en alguns casos, un diagnòstic significa l'accés a una prestació econòmica). Hi ha una necessitat d'explicar què li passa al menor, de saber com cal actuar. Cal recordar que un diagnòstic no és, únicament, una sèrie de reconeixements mèdics. Per a una correcta valoració i diagnosi, és necessari conèixer la història familiar i social del menor i fer-ne un seguiment puntual per observar l'evolució abans de donar un diagnòstic definitiu. El que succeeix és que, tot sovint, després de la diagnosi mèdica s'oblida la resta, ja que existeix una pressió a l'hora de diagnosticar pel que es veu i no pel que envolta el menor. Els professionals assenyalen la necessitat de no pressionar per tenir un diagnòstic ja que, perquè aquest sigui correcte, es necessita una feina llarga que ajudarà a articular, de manera correcta, simptomatologia i història personal, atès que sovint la clau rau a tenir en compte que el menor conviu en un entorn concret.

Cal pensar en actuacions de caire integral, tot i que en aquests moments no s'estan donant. El tractament psiquiàtric ha d'anar de la mà d'un tractament psicològic, però no només al menor, també un treball a tot el seu entorn. Tot i aquestes observacions, en aquests moments, les actuacions no es fan efectives fins arribar a circumstàncies límit.

Alguns professionals assenyalen que, en el cas dels menors tutelats, aquests arriben molt medicats i amb poc seguiment psicològic, fet que s'afegeix al desconeixement de la temàtica per part dels professionals que conviuen amb ells. Tot i així, conclouen que, a l'hora d'atendre aquest col·lectiu, els serveis hi estan més pendents i es detecten abans les necessitats emocionals que tenen els menors. Els professionals posen sobre la taula la necessitat de fer una feina preventiva en relació amb l'atenció d'aquest col·lectiu, per no atendre els nens a últim moment.

Perfils dels infants i adolescents

L'etapa infantil és fonamental per al desenvolupament dels nens ja que els permet construir la seva pròpia personalitat, adquirint experiències i afavorint la seva socialització. És un moment clau a l'hora de construir el seu desenvolupament emocional que, conjuntament amb les característiques personals, el seu entorn immediat, comunitari i social, constituiran, o no, un risc de dèficit o de distorsió de les condicions adequades per desenvolupar els recursos que necessitarà en la seva etapa adulta.

El perfil més predominant abraça dels 3 o 4 anys fins als 18 anys. Predomina, entre els més petits, la manca d'estimulació, els problemes d'aprenentatge i aquells que deriven de la desatenció. És destacable ressenyar que els menors cada vegada arriben amb problemes més seriosos, molt lligats a situacions de violència en el nucli familiar. Aquesta desatenció pot venir provocada, entre altres raons, per la manca de suport social; el fet de no disposar de xarxa social que doni suport pot desembocar en situacions de risc social per al menor. Dels 7 als 12 anys, es parla de TDA/H (Trastorns per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat), conductes desafiants i problemes de tòxics, sense deixar de banda la desatenció. Preocupa molt l'augment del diagnòstic de TDA/H, que fa que els professionals es replantegin si realment es fa un bon treball des dels serveis.

Per minimitzar els riscos dels quals hem parlat, cal un suport emocional adequat, amb vincles forts, que ajudin a crear bones condicions perquè el menor pugui enfrontar-se al món. L'estabilitat i la previsibilitat en el vincle amb els referents adults li permetran construir una relació d'afecció segura. Si aquestes bases es trenquen pot ser que, en un futur, pugui aparèixer algun problema de salut mental.

En totes les demarcacions es destaca la pobresa emocional com un dels problemes més tractats a les consultes i la dificultat d'abordatge quan les dificultats emocionals són tan grans. Els professionals es troben davant d'uns menors que reclamen molta atenció, amb necessitats específiques d'atenció mental, amb problemes emocionals seriosos que no saben com enfocar ja que, fins ara, les problemàtiques tractades eren "previsibles" (maltractament, consum de tòxics per part dels progenitors o dels fills, violència domèstica), però ara s'enfronten a problemes nous resultat dels processos migratoris, de la crisi econòmica i social, de la falta de valors, etc. Hom coincideix que les situacions familiars són més complexes que en èpoques anteriors ja que existeixen molts més problemes de salut mental a nivell familiar, juntament amb els de pobresa social i socioeconòmica.

Un altre aspecte coincident a destacar és la manca de pautes familiars. En termes generals, hem de dir que el rol que desenvolupen els pares respecte als fills és de vital importància. L'establiment de normes i límits en el context familiar suposa un dels factors de protecció més significatius per reduir la probabilitat d'aparició de conductes de risc, tant en la infància com en l'adolescència. Els límits ofereixen seguretat i protecció.

A nivell general a Catalunya els grups de discussió han coincidit a destacar les noves estructures familiars; els joves i adolescents no se senten segurs en el nucli familiar. A més de la diversitat de nuclis familiars, existeix una falta de pautes per part dels pares que repercuteix negativament sobre els fills i que empitjora a mesura que els menors creixen. Tots els professionals coincideixen en la necessitat de treballar amb tot el nucli familiar; la majoria dels problemes d'aquests adolescents i joves van lligats a la família; les noves estructures familiars tendeixen a estressar-los. D'aquí parteix la necessitat de les escoles de pares. Sovint, els progenitors no saben com abordar determinades patologies i/o necessitats dels fills, raó per la qual calen processos d'acompanyament a la família.

Els progenitors no saben com abordar determinades patologies i/o necessitats dels fills, raó per la qual calen processos d'acompanyament a la família

Necessitats i dificultats

En relació amb les necessitats d'aquesta població, i en el marc de la salut mental, s'observa que hi ha una divisió a l'hora de detectar les mancances, ja siguin pròpies dels infants i adolescents, de les famílies o bé de les institucions i els recursos que té cadascú. Els diferents professionals destaquen:

1. La necessitat d'una detecció i prevenció precoç, associada a les necessitats i recursos d'aquestes famílies. Fomentar la prevenció precoç entre els infants més petits evitaria o ajudaria a pal·liar l'augment de malalties mentals. Es posa l'accent en la necessitat d'un tractament en recursos intermedis que, en aquest moment, no existeixen, i que ajudaria a cobrir totes les necessitats de totes les franges d'edat. Com a exemple d'aquesta mancança podem citar el problema de menors que passen de la UCA (Unitat de Crisi d'Adolescent) directament al Centre de Dia, sense un recurs intermedi que ajudi a preparar-los per fer una vida normal. O, en el cas dels més petits, l'escàs o nul seguiment dels menors (0-5) que, una vegada surten del CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç), passen a mans del CSMIJ (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil).

2. La necessitat d'un referent clar, així com d'un acompanyament emocional per part de la seva família. Quan parlem de referent clar, ens referim a una, o unes persones adultes, amb eines per sostenir, acompanyar, vincular i saber establir límits. Ja hem assenyalat en pàgines anteriors la importància dels referents en moments vitals de creixement del menor. Aquesta necessitat augmenta, segons València (2007), quan aquest pateix algun tipus de trastorn mental, per això les famílies necessiten eines concretes per afrontar situacions de crisi i poder resoldre problemes.

3. Una tercera necessitat fonamental que s'exposa és el treball amb les famílies. Es considera que hauria de ser d'obligat acompliment la intervenció en les famílies, i de manera simultània, amb els menors que pateixen algun tipus de trastorn. Tot i la dificultat d'aquesta tasca, que topa amb resistències familiars, no s'ha de deixar de banda i cal treballar de manera específica en aquesta direcció ja que la família és un element clau a l'hora d'enfocar una recuperació. En aquesta mateixa línia, Bardón (2004) afirma que, en la intervenció específica amb els familiars d'infants i adolescents amb trastorns mentals greus, és fonamental sostenir, recolzar i ajudar en tot moment, sobretot si hi ha separació del fill.

Cal treballar en la línia d'una atenció personalitzada

4. Una altra necessitat que es detecta està relacionada amb les anteriors: l'atenció especialitzada, individualitzada i a diferents nivells (nivell de salut, educació i aprenentatge, socioemocional i psicològic). Cal treballar en la línia d'una atenció personalitzada, tenint en compte les necessitats i característiques individuals de cada menor; tenint en compte edat, gènere, ètnia, pertinença familiar i el tipus de trastorn mental, sense oblidar que una part d'aquest col·lectiu necessita afegir a aquestes necessitats bàsiques la seguretat i l'estabilitat que, en aquest moment de la seva vida, els manca.

5. Per últim, destacar la importància de la coordinació entre professionals per tal d'oferir un acompanyament, una vinculació i un suport tant de recursos materials com emocionals a la família i al menor, per tal afavorir que les famílies aprenguin a veure les reaccions dels seus fills i poder facilitar el procés de tractament d'aquests, a més de treballar en una única línia vers un diagnòstic clar.

En relació amb les dificultats amb què es troben els professionals a l'hora de desenvolupar la seva feina, s'observa, de manera subjacent, una preocupació especial i uns posicionaments molt curosos a l'hora de parlar dels infants i adolescents amb conflictes i problemàtiques mentals. Tots mostren una especial sensibilitat a l'hora de l'abordatge. Entre les dificultats amb què es troben en el seu dia a dia, en destaquem les següents:

1. L'excés de diagnòstic i medicació. Un excés es tradueix en una "marca" de la societat vers el menor que, sovint, degenera en una estigmatització que els perjudica en el funcionament quotidià i social. Certament, els diagnòstics són necessaris per poder treballar en una direcció concreta i per cercar una millora, però els professionals no acaben de definir quin és el límit entre l'excés de diagnòstic i el diagnòstic adequat. Com s'ha dit, l'increment de la medicació per tractar els símptomes de les malalties contribueix a l'aparició de nous trastorns o conductes que abans no existien, perjudicant greument el comportament d'infants o adolescents (això és veu molt fàcilment en nens diagnosticats amb TDA/H i medicats que, en realitat, no ho són sinó que pateixen un problema causat per una qüestió psicològica o emocional). Alhora, en algunes ocasions s'acaba per donar nom de malaltia, a diagnosticar, per tranquil·litzar familiars i professionals, i es medica per reduir les conductes disruptives dels menors. Justificant aquest fet, García i Domínguez (2012) afirmen que, a l'Estat espanyol, en els últims vint-i-cinc anys, s'ha passat d'un infradiagnòstic del TDAH a un sobrediagnòstic, la qual cosa acabarà per causar problemes potencialment greus. Aquest problema arriba a unes dimensions molt elevades, com ho corrobora l'Organització de les Nacions Unides (ONU), el Fons de Nacions Unides per la Infància (UNICEF) i l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

2. Detectar un trastorn mental si aquest no està associat a un trastorn de l'aprenentatge o a un comportament exterior, ja que, a voltes, si el trastorn mental no porta associat un trastorn d'aprenentatge és difícil de detectar; calen símptomes visibles: per diagnosticar un infant amb dificultats d'aprenentatge, cal una discrepància entre el seu nivell d'intel·ligència i els seus resultats. És molt complicat detectar alguns trastorns mentals, ja que molts no vénen derivats d'una dificultat d'aprenentatge, sinó del funcionament cerebral i cognitiu.

3. Afrontar i conscienciar de la malaltia, fet que s'agreuja amb la disponibilitat de recursos i no en les dificultats que s'observen en si mateixes. Hi ha col·lectius per als quals la malaltia mental encara continua essent tabú. Moltes d'aquestes reticències solen donar-se a causa d'una manca de coneixement o per por d'allò desconegut, o perquè no saben manegar-se enfront aquest tipus de malaltia. Contràriament, també trobem famílies que pressionen per tenir diagnòstic i d'altres que, senzillament, accepten la situació dels fills, que rebran un tractament adequat. La societat té una idea estigmatitzada de les persones amb malalties mentals cosa que provoca por i rebuig als tractaments; evitant el rebuig social s'aconsegueix que la persona afectada pugui tenir un equilibri en el seu funcionament quotidià. La dificultat a què s'enfronta el professional davant d'aquests casos de reticència per part del referent o dels menors és doble. El fet de no demanar ajuda i de no reconèixer la malaltia d'un fill provoca conseqüències directes amb uns efectes negatius a l'hora d'accedir a recursos i d'exercir els seus drets i desenvolupar-se com a persona.

Els professionals mostren la seva preocupació enfront a l'abordatge de la situació. L'escassetat actual de recursos, tot i venir d'èpoques més pròsperes, impedeix que es pugui dur a terme una assistència continuada i completa per a cobrir les necessitats integrals dels menors i de les seves famílies. Com s'ha dit, hi ha un tractament psiquiàtric i farmacològic, però ambdós han d'anar necessàriament acompanyats d'un recolzament terapèutic i psicològic periòdic.

Serveis i recursos

El Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA) del 2010 va identificar que en l'Atenció Primària de Salut (APS) de Catalunya hi ha més casos de problemes de salut mental, més derivacions a especialistes amb patologies que precisen una atenció especialitzada i menys atenció psicològica, tant en l'APS com en l'especialitzada, respecte a Europa. Per tant, té com a objectiu l'increment de l'atenció als Trastorns Generalitzats del Desenvolupament (TGD), però també l'augment de la participació dels CSMIJ perquè afecta especialment la detecció i atenció avançada dels trastorns autistes i dels TDAH, atès l'important increment que han experimentat els CDIAP (Generalitat de Catalunya, 2010:11).

Hi ha una manca de xarxa assistencial i de recursos que afecta els infants i adolescents amb trastorns mentals

Per Jiménez (2004), en l'actualitat ens trobem davant una falta de recursos, sobretot de dispositius intermedis d'assistència infanto-juvenil, i amb joves en una situació cronificada tot i la seva edat. Per aquest motiu, posa èmfasi en una actuació preventiva tant en l'àmbit de la salut com en la detecció i atenció precoç dels problemes mentals, relacionant aquest aspecte amb els riscs psicosocials que pateixen els infants i adolescents i corroborant que hi ha una manca de xarxa assistencial i de recursos que afecta els infants i adolescents amb trastorns mentals i això impedeix la seva recuperació.

En aquesta recerca s'ha fet una representació gràfica de les quatre demarcacions catalanes, on s'observa el gran nombre de serveis amb els quals compta només la ciutat de Barcelona i la seva àrea metropolitana en comparació amb la resta. Girona i Tarragona són les demarcacions amb menys serveis.

Tots els professionals van estar d'acord que, depenent del territori, podran accedir a uns recursos o uns altres. Els serveis de Barcelona tripliquen els serveis en les altres demarcacions. No obstant això, cal remarcar que l'assignació de serveis es fa segons els cànons de població. Amb els mapes també es pot veure d'una manera clara i entenedora la distància que hi ha entre els diferents serveis en algunes demarcacions. A Lleida, per exemple, veiem que els serveis queden molt lluny els uns dels altres.

El recurs més utilitzat és el CSMIJ, on la distribució dels centres és heterogènia. És a dir, que estan distribuïts per tot el territori català, amb la qual cosa el pacient acudirà al més pròxim, ja que l'accés està garantit amb equips de consultes perifèriques (Servei Català de Salut, Generalitat de Catalunya, 2012). La regió de Barcelona compta amb un CSMIJ per a cada districte de Barcelona, i disset a rodalies. Tarragona en té dos (a Tarragona i Tortosa). I Lleida i Girona en tenen un, respectivament.

Els CSMIJ es troben desbordats davant la gran quantitat de demanda i les poques places existents. Tots coincideixen que la freqüència i tractament de la població no s'adequa a les necessitats. No obstant això, alguns professionals alertaven que aquesta progressió en l'augment de demanda i de visites programades no repercuteix en l'augment de treballadors per atendre el col·lectiu, fins i tot arribant a disminuir el nombre de professionals.

En el cas de les Unitats de Referència Psiquiàtrica Infantil i Juvenil (URPI), es demana que s'augmentin les places a cada demarcació atès que són molt reduïdes, i més encara en aquelles demarcacions que no és Barcelona.

Els professionals també alerten de l'augment de la demanda dels serveis de salut mental de la petita infància, fet que ha suposat millores en el CDIAP, els quals fan un procés de valoració i prevenció tant amb nens (de 0-3 anys) com amb les famílies.

En els CRAE, on conviuen menors en situació de risc social que no estan amb les seves famílies, ha augmentat la demanda de valoracions en casos de salut mental. Algunes demarcacions s'estan trobant amb molts diagnòstics difusos per part del CSMIJ de nois multiproblemàtics, per diferents causes i amb problemes de salut mental. No tenen cap recurs i el CSMIJ no ofereix una assistència integral, ja que no existeix seguiment psicològic.

Per acabar, en relació amb la cartera de serveis, arribada a la majoria d'edat, a Girona hi ha quatre pisos tutelats i a Tarragona i Lleida no n'hi ha cap, mentre que a Barcelona n'hi ha catorze. Pel que fa a l'atenció a joves majors d'edat, a Girona, Lleida i Tarragona no hi ha pisos terapèutics ni assistits per a nois/es que necessiten treballar l'autonomia, en canvi, en el cas de Barcelona en trobem onze (*Guia de serveis per a persones amb malaltia mental*, 2008).

En tots els grups de discussió, s'ha posat de relleu un seguit de mancances en els recursos:

1. Involució en recursos especialitzats i un augment en les llistes d'espera, a més d'una dificultat d'accés als serveis.
2. Augment d'infants amb dificultats de salut mental d'entre 3 i 8 anys atesos pel CSMIJ a la demarcació de Barcelona, malgrat que aquests infants necessitin un altre tipus de recurs (CDIAP), fet que provoca un desbordament d'aquest servei.
3. Diagnòstics tardans, atès el col·lapse dels serveis especialitzats, traduïts en un agreujament dels casos.
4. Una manca de temps i recursos per part dels professionals, juntament amb la burocratització dels protocols, fa augmentar l'estrès d'aquests pel fet de no poder atendre adequadament, ni per quantitat ni qualitat.
5. Una diferència significativa amb els CRAE, sobretot a la demarcació de Barcelona, que cada vegada reben una atenció més terapèutica.
6. Manca de tractament psicològic en els diferents serveis.
7. Suport a les famílies a l'hora de treballar la prevenció per tal que no empitjori el trastorn.

8. La manca de places a la URPI obliga a tractaments ambulatoris.
9. No hi ha serveis específics per a joves majors de 18 anys, o són insuficients, com en el cas de Barcelona.

S'està fomentant la coordinació i el treball en xarxa entre els professionals

Les retallades econòmiques han afectat aquest col·lectiu pel que fa a programes, convenis i recursos; els professionals han hagut d'utilitzar la creativitat i, en molts casos, la bona voluntat. Per minimitzar aquests dèficits s'està fomentant la coordinació i el treball en xarxa entre els professionals, realitzant, en la mesura del possible, un treball preventiu des dels serveis.

Conclusions

El concepte de pobresa ha evolucionat arran la crisi econòmica. S'ha pogut comprovar que, a tot Catalunya, apareixen diferents tipus de pobresa, com l'econòmica, la política i l'emocional, que poden condicionar la presència de problemes de salut mental a un dels col·lectius més vulnerables, el d'infants i adolescents, que, si no es detecten a temps, poden agreujar-se de manera irreversible.

La situació de crisi ha provocat un increment dels infants i adolescents atesos en els serveis de salut mental de les quatre demarcacions catalanes. Aquest fet ha tret a la llum moltes situacions precàries, que en l'època de bonança econòmica quedaven invisibilitzades, com poden ser les malalties mentals dels progenitors d'aquests menors i les situacions de risc en què aquests menors es trobaven.

La crisi, però, no només ha fet que el nombre d'usuaris fos major, sinó que ha potenciat la retallada de serveis i professionals que hi treballaven. És per aquest motiu, també, que els professionals no disposen de recursos per a poder cobrir les necessitats dels usuaris/es. Amb la qual cosa, demanen la implantació de serveis específics i intermedis a totes les demarcacions.

Durant tota la recerca, s'ha constatat una evolució pel que fa al nombre de casos i en el perfil d'infants i adolescents. El nombre de casos atesos en els últims cinc anys s'ha vist augmentat considerablement per la situació de crisi en què es veu immersa la societat catalana. L'atenció adreçada al col·lectiu d'infància i adolescència ha evolucionat cap a una especialització dels serveis pel creixement de la demanda i les particularitats dels trastorns que han aparegut.

Pel que fa al perfil d'infants i adolescents hi ha diversos aspectes a destacar. El primer, l'edat dels infants que arriben als serveis: ho fan cada vegada més aviat i amb diagnòstics més greus. Un altre aspecte a destacar és el consum de tòxics; els professionals assenyalen que aquest consum es dóna en quantitats cada cop més elevades, sobretot el consum de cànnabis, i cada vegada en

edats més joves. Aquest abús de substàncies repercuteix proporcionalment en la gravetat de les malalties mentals que presenten.

Per una altra banda, pel que fa a la petita infància, existeix un excés de medicalització dels menors, sobretot en els casos de TDAH. Els professionals, que reconeixen part de culpa en aquesta diagnosi, creuen que s'ha d'acabar amb aquest mala praxi i que s'han de prendre mesures alternatives i explorar més cada cas per poder oferir un altre tipus de tractaments com el seguiment psicològic.

Les persones de referència són un pilar fonamental per al desenvolupament psicosocial dels infants, però sobretot dels adolescents, ja que si no hi és, es corre el risc de desenvolupar un trastorn mental. Alhora, quan l'infant o adolescent ja ha estat diagnosticat, és de vital importància la seva figura, ja que marcarà l'acompanyament, seguiment i recuperació del menor dins, sempre, de les possibilitats de millora del trastorn.

En relació amb les necessitats i les dificultats, hem constatat que cal fomentar la prevenció precoç sobretot en el col·lectiu de petita infància, ja que permetrà reduir l'aparició i evitar l'agreujament dels possibles trastorns que es puguin desenvolupar.

Per tal que la tasca sigui eficaç i eficient, cal treballar de manera integral, realitzant un acompanyament en les famílies, donant seguiment i continuïtat en el seu entorn familiar. Treballant amb la família també s'aconseguirà detectar situacions de risc que permetin trobar les possibles causes del malestar del menor realitzant una atenció especialitzada, individualitzada i a diferents nivells.

Si ens fixem, ara, en les dificultats que presenta aquest col·lectiu, podem assenyalar que en totes les demarcacions catalanes s'està produint un excés de diagnòstic i una sobremedicalització dels infants i adolescents. Aquest fet es deu, en la majoria de casos, a una necessitat per part de la família de poder posar nom als símptomes que presenta el seu fill/a i d'aquesta manera poder calmar les seves angoixes. A la vegada, els professionals tendeixen a diagnosticar, sense tenir en compte les repercussions que pot suposar a nivell psicològic per a l'infant o adolescent. Una repercussió molt clara és l'etiquetatge, que suposa un estigma per a tota la vida, de cara a la societat i per als mateixos infants o adolescents.

Una altra dificultat amb què es troba aquest col·lectiu és el fet de poder detectar un trastorn mental quan aquest no està associat a un trastorn de l'aprenentatge o a un comportament exterior. Aquest fet comporta que tenim diferents trastorns invisibilitzats, amb el conseqüent creixement de risc social.

Un altre aspecte a destacar, després de l'anàlisi exhaustiu dut a terme sobre el mapa de serveis en el territori de Catalunya, és que s'observa que cadascun dels serveis catalans ha evolucionat diferentment. En primer lloc, cal fixar-se

en l'augment de demandes que reben els CSMIJ en nombre i perfil d'usuaris i com s'ha agreujat la situació per la retallada de professionals. Pel que fa als CDIAP, s'observa una millora i una especialització en el treball realitzat, sobretot pel que fa a la detecció de trastorns en salut mental des dels primers anys de vida i que es tradueix en tasques de prevenció i contenció. El fracàs escolar ha provocat un augment dels usuaris de les UEC, saturant el servei.

La crisi també ha produït l'extinció d'alguns serveis especialitzats que podrien cobrir les necessitats específiques d'aquest col·lectiu. Serveis que existeixen a la cartera de serveis i que no són implementats igual a tot el territori. Les grans mancances, però, que presenta el mapa de serveis varien segons les demarcacions, ja que, depenent del territori, existeix un millor accés a uns recursos o a uns altres.

El treball en xarxa ha esdevingut una eina primordial enfront les retallades socials

Finalment, cal destacar que en aquest context de crisi, els professionals han hagut de fer ressorgir pràctiques socials alternatives com a resposta a aquestes necessitats, tot recuperant formes d'intervenció alienes al que s'estava donant fins ara. El treball en xarxa ha esdevingut una eina primordial enfront les retallades socials. És en aquest punt en què el treball en xarxa sí és efectiu. Els professionals poden recórrer a l'ajuda i al suport d'altres professionals i aconseguir que aquest usuari rebi l'atenció d'una manera integral, assegurant una millora en el seu benestar. Tot i això, reclamen que aquest treball en xarxa s'impulsi des dels ens amb poder, per dur-lo a terme de manera general i igualitària a les quatre demarcacions.

Recomanacions

Aquestes són algunes de les propostes per pal·liar les necessitats i dificultats dels infants i adolescents amb problemes de salut mental.

1. Abordar una intervenció basada en un enfocament familiar i de l'entorn de l'infant i/o adolescent, donant eines i fomentant habilitats a les famílies per poder afrontar la problemàtica.
2. Donar més veu i participació a l'individu afectat per tal de pal·liar la seva situació: un compromís, una implicació i una motivació major per part de l'afectat és sinònim d'una intervenció més eficaç.
3. Combinar la medicació adequada a la malaltia mental, juntament amb un seguiment terapèutic, continuat i acurat. Això implica una coordinació exhaustiva entre professionals de diferents àmbits, un ús d'estratègies pràctiques i d'acompanyament per a dur a terme el seguiment del menor, posant èmfasi en els aspectes positius tant del menor com de la família.
4. Diagnosticar amb el temps i recursos necessaris cada cas. L'atenció integral i de qualitat necessita d'un estudi més ampli de cada cas, tenint en compte les seves particularitats.

5. Realitzar una atenció integral i de qualitat treballant des de l'horitzontalitat i la transversalitat.
6. Formar els professionals de l'àmbit social i sanitari per aconseguir un reciclatge continu, per poder donar una resposta més ajustada a les necessitats de cada cas i als nous perfils que vagin sorgint.
7. Incentivar el treball en xarxa per estipular protocols d'intervenció i programes que ajudin a millorar-los, treballant de manera integral cada cas, des dels diferents criteris professionals.
8. Mantenir un paper igualitari entre les diferents disciplines professionals, per tractar l'individu des d'una perspectiva bio-psico-social i no des d'un marc únicament mèdic.
9. Restituir la imatge del malalt mental evitant els estereotips. L'etiquetatge pot ser útil però, també, contraproduent.
10. Valorar si la cartera de serveis està oferint serveis que responen a les necessitats amb què es troben els professionals o si, simplement, s'ofereixen els serveis segons les necessitats i interessos de cada moment.
11. Augmentar els recursos econòmics en els serveis d'atenció a la salut mental infantil-juvenil per poder oferir una atenció més personalitzada, sobretot en centres educatius i famílies.

Pel que fa a la cartera de serveis, es proposa:

1. Invertir més recursos econòmics en la prevenció i en el treball amb famílies per evitar d'arribar a situacions irreversibles.
2. Crear un recurs informatiu per demarcacions, on apareguin tots els recursos existents i les seves especificitats.
3. Crear URPI amb més places a totes les demarcacions.
4. Augmentar places de CSMIJ a totes les demarcacions per cobrir les necessitats de la població.
5. Augmentar els recursos preventius destinats a la petita infància, ja que l'únic servei que dóna resposta és el CDIAP, del tot insuficient.
6. Crear recursos per a majors de divuit anys, que facin l'acompanyament en la transició cap a l'adultesa i en l'adquisició d'autonomia.
7. Augmentar la ràtio de professionals per evitar que l'augment de la demanda generi col·lapse en els serveis.

Violeta Quiroga
Departament de Treball Social i Serveis Socials
Universitat de Barcelona
violetaquiroga@ub.edu

Carmen Guasch
Departament d'Educació Social
Universitat Oberta de Catalunya
cguaschvalls@gmail.com

Bibliografia

Bardón, C. (2004). "Los trastornos mentales graves en la infancia y en la adolescencia". En: *L'interrogant*: *Revista de la Fundació Nou Barris per a la Salut mental, 11*.http://www.revistainterrogant.org/?page_id=118

Berghman, J. (1996). "Conceptualising Social Exclusion". Ponència presentada a la Conferència d'*European Science Foundation sobre Social Exclusion and Social Integration in Europe: Theoretical and Policy Perspectives on Poverty and Inequality*. Blarney, Irlanda, 26-31 de març.

FEDAIA, (2012). http://www.social.cat/documents/pobresainfantilfedaia_informe.pdf

García, J. J.; Domínguez Carral, J. (2012). "¿Existe un sobrediagnóstico del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)?". En: *Evidencias en Pediatría*: Vol. 8 núm. 3. http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/_LLP3k9qgzIh7aNQBiadwmaMOISQgCOX0QRdJF5oH_8qV_RztPGwSo8LU28cFLXPyt899BQG7qYAii0KRQyDQ0w

Generalitat de Catalunya (2010). *Pla Integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.* Barcelona: Departament de Salut. http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Salut_mental/pdf/plaintegsmental.pdf

Generalitat de Catalunya (2008) *Guia de serveis per a persones amb malaltia mental*. Departament de Benestar i Ciutadania. http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/13Malaltiamental/Serveis_socials/Guia_serveis/GuiaServeisPersonesMalaltiaMental.pdf

Generalitat de Catalunya (2009). *Oferta i utilització de serveis i recursos per a la infància i l'adolescència de Catalunya: Pla Director d'infància i adolescència a Catalunya* (document núm. 7). Departament d'Acció Social i Ciutadania. http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits20tematics/07Infanciaiadolescencia/Politiques_i_plans_actuacio/PDIIAC/06_doumentacio_resultant/documents/arxius_pdf/oferta_utilitzacio_serveis.pdf

Generalitat de Catalunya (2010). *Pla Integral d'Atenció a les Persones amb Trastorns Mentals i Addiccions*. Departament de Salut. http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Salut_mental/pdf/plaintegsmental.pdf

Generalitat de Catalunya (2012). *Barcelona Observatori de Tendències de Serveis de Salut. % de pacients atesos al CSMA i CSMIJ amb alguns dels diagnòstics compatibles TMS o TMG*. http://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir6_l76/doc35741.html

Generalitat de Catalunya. (2012). *Estadístiques de persones amb discapacitat.* Departament de Benestar i Família http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.6e02226e86d88424e42a63a7b0c0e1a0/?vgnextoid=ea9b423aa06a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=ea9b423aa06a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD

Jiménez, A Mª. (2004). "Dispositivos de internamiento terapéutico para patología mental grave de niños y adolescentes". En: *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, núm. 89*. Madrid. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S02115735200400010011&script=sci_arttext

Pineda, L.; Tarrés, A. (2011). "La pobresa a Catalunya, un abans i un després de la crisi". En: *Perspectiva escolar,* 360. *Crisi, pobresa i infància*. www.obdesigualtats.cat/intra/ob/documents/PobresaPERSPECTIVAESCOLAR.pdf

Renés, V.; Lorenzo, F.; Chahin, A. (2007). *Poniendo en práctica la Estrategia Europea para la inclusión social. Del plano europeo al plano local*. Fundació Lluís Vives. http://www.fundacionluisvives.org/upload/16/16/cuaderno_europeo4.pdf

Síndic de Greuges. (2012). Informe sobre la pobresa infantil a Catalunya. http://www.sindic.cat/site/unitFiles/3346/Informe%20sobre%20pobresa%20infantil%20setembre%202012.pdf

Spicker, P. (2009). "Definiciones de pobreza. Doce grupos de significados". En: Spicker, P.; Álvarez, S.; Gordon D. *Pobreza. Un glosario internacional*. Buenos Aires. Clasco Coleccion.

Subirats, J. (dir) (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea.* Barcelona. Fundació La caixa. Colección Estudios Sociales, 15. http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/a84f7102892ef010VgnVCM1000000e8cf10aRCRD/es/es16_esp.pdf

València, M. (2007). "Trastornos mentales y problemas de salud mental". En: *Salud Mental.* Vol. 30, Núm. 2. http://www.inprfcd.org.mx/pdf/sm3002/sm300274.pdf

Prevalença i perfil sociodemogràfic del maltractament psíquic, físic i sexual en les pacients d'urgències a la regió de Múrcia

Natalia González
Gloria García
Inmaculada Brando

Resum

La violència de gènere és un fenomen parcialment visible en la societat del segle XXI. Amb aquest estudi es pretén determinar la prevalença de violència de gènere en dones que van a urgències per altres patologies i relacionar la presència del maltractament psicològic, físic i sexual amb diferents variables sociodemogràfiques per establir el perfil de la dona víctima del maltractament encobert en l'escenari estudiat. Per fer-ho, 151 dones, pacients de l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de Múrcia, han participat en la investigació a través d'una enquesta anònima i autoadministrada. Els resultats indiquen que un 54,3% de les dones que acudeixen a urgències porten encoberta almenys una situació de maltractament. A més, ser divorciada augmenta la probabilitat en les pacients d'estar relacionada amb una situació de maltractament físic o sexual. En definitiva, els resultats ens permeten calibrar la intensitat de la violència de gènere i identificar els grups de risc per poder dissenyar mesures de protecció més eficaces.

Paraules clau:
Violència de gènere, Dona, Maltractament físic, psicològic, sexual, Urgències, Perfil sociodemogràfic

Prevalencia y perfil sociodemográfico del maltrato psíquico, físico y sexual en las pacientes de urgencias en la región de Murcia

La violencia de género es un fenómeno parcialmente visible en la sociedad del siglo XXI. Con este estudio se pretende determinar la prevalencia de violencia de género en mujeres que acuden a urgencias por otras patologías y relacionar la presencia del maltrato psicológico, físico y sexual con diferentes variables sociodemográficas para establecer el perfil de la mujer víctima de malos tratos encubiertos en el escenario estudiado. Para ello, 151 mujeres, pacientes del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia, han participado en la investigación a través de una encuesta anónima y autoadministrada. Los resultados indican que un 54,3% de las mujeres que acuden a urgencias llevan encubierta al menos una situación de maltrato. Además, ser divorciada aumenta la probabilidad en las pacientes de estar relacionada con una situación de maltrato físico y sexual. En definitiva, los resultados nos permiten calibrar la intensidad de la violencia de género y identificar los grupos de riesgo para poder diseñar medidas de protección más eficaces.

Palabras clave: Violencia de género, Mujer, Maltrato físico, psicológico, sexual, Urgencias, Perfil sociodemográfico

Prevalence and socio-demographic profile of mental, physical and sexual abuse in emergency patients in the region of Murcia

Gender violence is a partially visible phenomenon in the 21st century. This study aims to determine the prevalence of domestic violence among women attending emergency departments for other causes and to relate the incidence of psychological, physical and sexual abuse with a range of socio-demographic variables to establish the profile of women who suffer undisclosed ill-treatment in the scenario studied. To this end, 151 women, patients of the Hospital General Universitario Morales Meseguer in Murcia, have participated in the research by way of an anonymous, self-administered questionnaire. The results indicate that 54.3% of women attending emergency departments are concealing at least one unreported situation of abuse. Furthermore, divorced women have an increased the likelihood of being involved in a situation of physical and sexual abuse. In short, the results allow us to gauge the intensity of domestic violence and identify risk groups with a view to designing more effective protection measures.

Keywords: Domestic violence, Women, Physical abuse, Psychological abuse, Sexual abuse, Emergency department, Socio-demographic profile

Com citar aquest article:

González Morga, N.; García Guillamón, G.; Brando Asensio, I. (2014). "Prevalença i perfil sociodemogràfic del maltractament psíquic, físic i sexual en les pacients d'urgències a la regió de Múrcia". *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 57, p. 154-171

CC BY NC

ISSN 2339-6954

En la societat del segle XXI, caracteritzada per profundes transformacions socials i una incessant lluita pels drets socials i individuals, existeix un fenomen que s'esdevé amb massa freqüència: la violència de gènere (VG).

Segons el diccionari d'Acció Humanitària, es defineix la violència de gènere com tots els actes que posen en perill la vida, el cos, la integritat personal i/o la llibertat de les dones, amb especial èmfasi en la importància del gravamen cultural que aquesta mena de violència comporta en l'àmbit privat i públic, ja que es tracta de la manifestació del poder i el control masculí (Murguialday i Vázquez, 2006).

Si partim d'aquesta definició, la violència de gènere és un fet que repercuteix negativament en la salut de la dona i que atempta, per tant, contra els principis d'una societat justa i democràtica (OMS, 2007; Ruiz Pérez, Plazaola i Del Río, 2007), que posa de manifesta la necessària participació i compromís d'organismes nacionals i internacionals que garanteixin aquests principis (Corvo, Dutton i Chen, 2008; Ross i Babcock, 2010; Stark, 2010).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) el 1980 fou el primer organisme internacional que va crear una Unitat de Salut de la Dona amb la finalitat de recopilar informació sobre la incidència del problema i el seu impacte en la salut de les dones. En la 49a Assemblea Mundial de la Salut, en la seva resolució WHA 49.25, es reconegué la violència de gènere com un problema de salut pública a escala mundial i com un fenomen social transversal que afecta dones de totes les edats, cultures i classes socials (OMS, 1996). Aquest reconeixement va posar de manifest la necessitat de dur a terme programes específics de salut pública i serveis socials adreçats a prevenir la violència i suavitzar-ne els efectes, no només per als col·lectius vulnerables, sinó per a tota la població des d'edats primerenques.

A l'Estat espanyol, estudis i informes realitzats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2013) sobre la prevalença de VG ens permeten calibrar la intensitat d'aquest fenomen. Concretament, l'any 2013, un total de 48 dones van ser víctimes mortals de VG, només un 10% de les quals van denunciar el seu agressor. Després de la revisió de les dades de VG a nivell estatal, es van analitzar els expedients tramitats al jutjat per VG els anys 2008-2013 de l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de la Regió de Múrcia, on s'aprecia un augment de dones maltractades any rere any.

L'àmbit sanitari com el lloc privilegiat d'atenció a dones maltractades, atès que moltes acudeixen als serveis sanitaris amb demandes diferents, amb una realitat encoberta de violència

Echarte *et al.* (2010) i Arredondo-Provecho *et al.* (2010) consideren l'àmbit sanitari com el lloc privilegiat d'atenció a dones maltractades, atès que moltes d'elles pateixen algun tipus de maltractament físic, psicològic i/o sexual, i acudeixen als serveis sanitaris amb demandes diferents, no manifestant aquella situació concreta, és a dir, amb una realitat encoberta de violència per la seva parella. Per tant, aquests autors reflecteixen la importància de millorar la qualitat assistencial de les dones que acudeixen als serveis d'urgències per a la detecció precoç de VG.

Davant d'aquesta realitat, aquest treball es planteja un doble objectiu interrelacionat; d'un banda, determinar la prevalença de VG en dones que acudeixen al servei d'urgències de l'Hospital General Universitari Morales Meseguer per altres patologies en funció del tipus de maltractament que presenten; i d'altra banda, identificar les característiques sociodemogràfiques de la dona protagonista d'aquesta situació de maltractament, igual que als estudis de Trias *et al.,* (2013), Menéndez, Pérez, i Lorence, (2013), Fontanil (2005), per elaborar-ne, com Vives-Cases *et al*. (2009), el perfil sociodemogràfic en l'escenari estudiat. L'avenç d'aquesta investigació es troba en la definició del perfil sociodemogràfic en funció del tipus de maltractament. Pensem que aquests perfils contribueixen a identificar els grups de risc i, en conseqüència, a incorporar les mesures de protecció necessàries cap a aquests col·lectius més vulnerables, amb la finalitat de millorar la detecció precoç de la situació de maltractament en les dones que van al servei d'urgències d'aquest hospital i evitar que la VG, quan es detecti, estigui en fases molt avançades o sigui massa tard.

Mètode

La investigació es va realitzar a l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de la Regió de Múrcia durant el 2011-2013. Aquest estudi s'aborda des d'un enfocament metodològic quantitatiu, amb un disseny d'investigació transversal i descriptiu.

Participants

El total de participants fou de 151 dones amb una mitjana d'edat de 39 anys. La resta de característiques sociodemogràfiques de les dones queden recollides a la taula 1. Els criteris d'inclusió de la mostra van ser dones que acudeixen al servei d'urgències d'edats compreses entre els 17 i els 75 anys; estar en situació física i mental adequada per complimentar el qüestionari d'aquest article; haver tingut una relació sentimental al llarg de la seva vida; presentar una patologia urgent sense risc, diferent a la de maltractament de la seva parella i acceptar realitzar el qüestionari en privat.

Taula 1. Característiques sociodemogràfiques de les dones participants

Variables sociodemogràfiques	N	%
Edat		
Entre 18-30	50	33,1
Entre 31-50	66	43,7
Entre 51-75	35	23,2
Fills		
Sí	51	33,8
No	91	66,2
Nacionalitat		
Espanyola	116	76,8
Estrangera	35	24,0
Nacionalitat de la parella		
Espanyola	115	76,2
Estrangera	36	23,8
Estat civil		
Casada	59	39,1
Soltera	49	32,5
Vídua	3	2,0
Parella de fet	21	13,9
Divorciada	10	6,6
Separada	9	6,0
Situació laboral		
Activa	67	44,4
Aturada	25	16,6
Jubilada	9	6,0
Estudiant	29	19,2
Mestressa de casa	21	13,9
Nivell d'estudis		
Sense estudis	23	15,2
Primaris	40	26,5
Secundaris	43	28,5
Universitaris	45	29,8

Instrument i procediment de recollida d'informació

En el procés de recollida d'informació es va utilitzar com a instrument un qüestionari estructurar en tres parts. En primer lloc, una breu introducció on es va informar les pacients sobre els objectius i finalitats de l'estudi i se li sol·licitava la seva col·laboració. En segon lloc, el conjunt de variables sociodemogràfiques (taula 1); i, finalment, l'anomenada *escala de maltractament a dones* de Delgado *et al.* (2006), elaborada a partir de preguntes adaptades de l'instrument Index of Spouse Abuse (ISA).

Taula 2. Ítems de l'escala de maltractaments a dones (Delgado *et al*., 2006)

Maltractament psicològic	**1.** Respecta els seus sentiments? **2.** L'ha insultat, avergonyit o humiliat? **3.** Els ha amenaçat a vostè o als seus fills/es o a cap altra persona estimada? **4.** Ha trencat alguna cosa seva o algun objecte de casa? **5.** Ha intentat controlar la seva vida i els seus moviments?
Maltractament físic	**6.** Li ha pegat? **7.** Ha arribat a fer-li ferides? **8.** L'ha amenaçat amb una arma? **9.** Ha arribat a ferir-la amb una arma o amb cap altre objecte?
Maltractament sexual	**10.** L'ha obligat a mantenir relacions sexuals sense que vostè ho volgués?

El qüestionari auto-administrat consisteix en una escala tipus Likert amb cinc opcions de resposta (1, gairebé sempre; 2, força vegades; 3, algunes vegades; 4, gairebé mai; 5, mai). A més, aquesta enquesta fou validada als centres de salut de Granada, i mostra una estructura bifactorial en l'estudi de validació, amb un Alfa de Cronbach de 0.87 per al maltractament psíquic i de 0.71 per al maltractament físic (Delgado *et al.,* 2006).

Per confirmar que el qüestionari s'ajustava a les característiques de la nostra investigació es va realitzar un judici d'experts per comprovar-ne l'adequació al context d'urgències de l'hospital en què es va desenvolupar aquest estudi i un pilotatge amb un total de 30 dones. Posteriorment, es va realitzar la recollida d'informació a l'àrea del servei d'urgències, en una de les seves consultes polivalents per l'accessibilitat que presentava als informes dels pacients, sempre en col·laboració amb els professionals sanitaris i previ consentiment informat de les pacients.

Anàlisi de les dades

La informació recollida fou analitzada amb el paquet estadístic SPSS v.19. Per fer-ho es va recórrer a una anàlisi descriptiva (mitjana, desviació típica, freqüències i percentatges); al càlcul de les diferències significatives entre variables mitjançant el model de regressió lineal, ANOVA, assumint com a nivell de significativitat $p \leq 0.05$. Per últim, es va realitzar una anàlisi de regressió logística binària per determinar l'associació entre la presència de maltractament (variable dependent, VD) i les variables sociodemogràfiques (variable independent, VI) amb un interval de confiança (IC) 95%.

Resultats

Els resultats que es presenten a continuació són dades inicials de la primera fase de recollida d'informació de la investigació. Aquests resultats es presenten amb relació als objectius plantejats:

Objectiu 1. Determinar la prevalença de maltractament a la dona en les pacients que acudeixen al servei d'urgències per altres patologies.

El 55% de les dones que acudeixen als serveis d'urgències per patologia lleu, diferent a maltractament, manifesten una situació encoberta de violència per la seva parella o exparella. En concret, el 54.3% del total de dones enquestades ha patit o pateix MP, el 19.9% MF i el 17.9% MS, com s'aprecia a la taula 3. En la interpretació d'aquests percentatges cal tenir en compte que les dones ponen manifestar ser víctimes de diverses formes de maltractament alhora.

Les dones que acudeixen als serveis d'urgències per patologia lleu manifesten una situació encoberta de violència

Taula 3. Prevalença de maltractament a la dona a l'Hospital General Universitari Morales Meseguer

	Maltractament		Psíquic (MP)		Físic (MF)		Sexual (MS)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Freqüència (n)	83	68	82	69	30	121	27	124
Percentatge (%)	55,0	45,0	54,3	45,7	19,9	80,1	17,9	82,1

Objectiu 2. Relacionar la presència de maltractament, físic i sexual a la dona amb diferents variables sociodemogràfiques.

A continuació, es presenta l'anàlisi descriptiva de les dones que han experimentat una situació de maltractament i les diferències significatives ($p \leq 0.05$) resultants de la prova estadística ANOVA, per a cada un dels tipus de maltractament i en funció de les característiques sociodemogràfiques estudiades.

Taula 4. Característiques sociodemogràfiques de les dones maltractades per la seva parella segons el tipus de maltractament

	Dones maltractades					
	Psíquic (MP)		Físic (MF)		Sexual (MS)	
	n	%	n	%	n	%
Edat						
17-30 anys	19	23.2	6	26.7	6	22.2
31-50 anys	39	47.6	16	53.3	14	51.9
51-75 anys	24	29.3	8	26.7	7	25.9
	F=4.6	p=.012	F=1.47	p=.234	F=0.88	p=.415
Fills						
No	26	31.7	6	20	5	18.5
Sí	56	68.3	24	80	22	81.5
	F=4.92	p=.028	F=6.26	p=.013	F=6.36	p=.013
Nacionalitat dona						
Espanyola	55	67	19	63,3	15	55.5
Estrangera	27	33	11	36,6	12	44.4
	F=10.1	p=.002	F=3.87	p=.051	F=8.72	p=.004
Nacionalitat parella						
Espanyola	54	65.8	19	63.3	13	48.1
Estrangera	28	34.2	11	36.6	14	51.9
	F=11.13	p=.001	F=8.15	p=.005	F=15.47	p=.000
Estat civil						
Casada	32	39	10	33.3	10	37
Soltera	27	32,9	9	30	7	25.6
Parella de fet	7	8,5	1	3.3	2	7.4
Divorciada	9	11	7	23.3	6	22.2
Separada	7	8,5	3	10	2	7.4
	F=2.3	p=.043	F=4.70	p=.001	F=3.04	p=.012
Situació laboral						
Activa	31	37.8	9	30	11	40.7
Aturada	24	29.3	9	30	6	22.2
Estudiant	13	15.9	4	13.3	3	11.1
Mestressa de casa	14	17	8	26.7	7	26
	F=1.99	p=.1	F=2.07	p=.088	F=1.25	p=.293
Nivell d'estudis						
Sense estudis	16	19,5	9	30	7	25,9
Primaris	26	31,7	13	43,3	13	48,1
Secundaris	19	23,2	4	13,3	6	22,2
Universitaris	21	25,6	4	13,3	1	3,7
	F=2.32	p=.077	F=5.72	p=.001	F=5.91	p=.001
Total	**82**	**54.3**	**30**	**19.9**	**27**	**17.9**

Edat de la dona

La majoria de les dones amb MP (47.6%), MF (53.3%) i MS (51.9%) es distribueix en l'interval d'edat de 31 a 50 anys, amb una mitjana d'edat de 41.9 ± 14.785, 42.6 ±± 14.328, 42.6 ± 14.328, respectivament. Després d'analitzar l'edat de les dones que pateixen o han patit maltractaments, comprovem que en el MF i MS no existeixen diferències significatives, tanmateix entre les dones amb MP sí que hi ha diferències estadísticament significatives (F=4.6, p=0.012) com mostra la taula 4.

Tenir fills

De forma general, existeix una major prevalença de maltractaments en aquelles dones que tenen fills. Els percentatges més elevats corresponen al maltractament físic (80%) i sexual (81.5%), com s'aprecia a la taula 4. En relació amb aquesta variable, hi ha diferències significatives entre les dones amb MP (F=4.92, p=0.028), MF (F=6.26, p=0.013) i MS (F= 6.36, p=0.013).

Nacionalitat de la dona

Els resultats obtinguts en els tres tipus de maltractament en funció de la variable *nacionalitat de la dona* són: el 67% (MP), el 63.3% (MF) i el 55.5% (MS) són dones autòctones. Després de l'anàlisi inferencial, s'han detectat diferències significatives entre la nacionalitat de les dones maltractades psíquicament (F=10.1, p=0.002) i sexualment (F=8.72, p=0.004). Tanmateix, no s'han detectat aquestes diferències en el MF (F=3.87, p=0.051), per tant, la nacionalitat de les dones de la nostra investigació no és una variable influent per a la presència de MF, això no obstant, com hem vist anteriorment, sí ho és per als altres tipus de maltractament.

Nacionalitat de la parella

En relació amb la variable nacionalitat de la parella, la distribució de les respostes de les dones que han patit o pateixen maltractaments per la seva parella són molt diferents a l'estudi de la variable anterior. En aquest sentit, es manifesten diferències significatives en els tres tipus de maltractament (MP, F=11.13, p=0.001; MF, F=8.15, 0.005; MS, F=15.47, p=0.000). Tanmateix, en aquest cas, el percentatge de dones víctimes de MS amb parella estrangera és més elevat (51.9%) que el percentatge de dones agredides sexualment amb parella autòctona.

Estat civil

D'altra banda, també hi ha diferències significatives en l'estat civil de la dona amb MP (F=2.354; p=0.043), MF (F=4.69, p=0.001) i MS (F=3.037, p=0.012), sent les dones casades les que tenen encoberta, en major mesura, una situació de maltractament. En concret, el 39% de les dones enquestades que reconeixen patir o haver patit MP estan casades i el 33.3% de les que han experimentat una situació de MF i el 37% de les que presenten MS es troben en aquesta mateixa situació. De la mateixa manera, també s'aprecia un alt percentatge de dones divorciades que diuen patir o haver patit maltractament per la seva parella (MP=11%, MF=23.3% i MS=22.2%).

Nivell d'estudis

En relació amb el nivell d'estudis, aquelles dones amb estudis primaris són les més propenses a patir una situació de maltractament. Les diferències trobades són estadísticament significatives en el MF (F=5.723, p=0.001) i MS (F=5.912, p=0.001), tanmateix no ho són en les dones amb MP (F= 2.323, p=0.079), com mostra la taula 4.

Situació laboral

Per últim, tot i que la dona en *actiu* és la que reconeix una major presència de MP (37.8%), MF (30%) i MS (40.7%) per la seva parella o exparella, no s'han detectat diferències significatives en la situació laboral de la dona en cap de les tipologies de maltractament descrites en aquesta investigació.

Factors sociodemogràfics de risc en la dona de patir maltractament per part de la parella

En una segona anàlisi, centrada en aquelles variables on hi ha diferències significatives, es va voler indagar en quines augmenten la probabilitat de presència de maltractament a la dona. Per això, recorrem a la regressió logística binària amb el propòsit de determinar les característiques o factors que s'associen amb la probabilitat o risc de presentar una situació de maltractament en les pacients d'urgències, com reflecteix la taula 5.

- *Maltractament psicològic a la dona*
  Segons les dades obtingudes, cap de les variables estudiades s'associa amb una major probabilitat d'experimentar MP, en comparació amb les categories de referència (taula 5). Tanmateix, tenir entre 17-31 anys és un factor protector davant el MP (OR: 0.055, 0.01-0.36), és a dir, redueix la probabilitat que les pacients d'aquestes edats presentin MP.

- *Maltractament físic a la dona*
  D'altra banda, en relació amb el MF, les dones que tenen parella de nacionalitat estrangera (OR: 39.58, 1.13-1389,92), no tenen estudis (OR: 10.495,1.13-79.0) o tenen estudis primaris (OR: 7.165, 1.170-43.89) i són divorciades (OR: 18.219, 1.45-228.6), són factors de risc que augmenten la probabilitat que les pacients presentin una situació de MF.

- *Maltractament sexual a la dona*
  Per últim, una situació molt semblant a l'anterior s'obté per al MS. Aquelles característiques que s'associen a la presència d'aquesta mena de maltractament a la dona són tenir parella de nacionalitat estrangera (OR: 22.116, 1.12-438.11); no tenir estudis (OR:33.841, 2.29-499.46), tenir estudis primaris (OR: 33.563, 2.67-421.36) o estudis secundaris (OR: 16.926, 1.27-224.99); i ser divorciada (OR: 14.793, 1.17-186.72).

Taula 5. Risc de patir diferents tipus de maltractament en la dona usuària d'urgències hospitalàries

Variables sociodemogràfiques	M. Psicològic (MP)		M. Físic (MF)		M. Sexual (MS)	
	OR	IC	OR	IC	OR	IC
Edat						
17-30 anys	0.055	0.01-0.36	-		-	
31-50 anys	2.19	0.44-10.8	-		-	
51-75 anys*	1		-		-	
Fills						
No	1.45	0.29-7.25	0.555	0.05-5.79	0.324	0.03-3.63
Sí*	1		1		1	
Nacionalitat dona						
Estrangera	1.800	0.22-14.84	-		0.214	0.01-4.10
Espanyola*	1		-		1	
Nacionalitat parella						
Estrangera	4.384	0.48-39.65	39.58	1.13-1389,92	22.116	1.12-438.11
Espanyola*	1		1		1	
Estat civil						
Casada	0.468	0.07-3.05	0.240	0.03-1.70	0.547	0.07-4.22
Soltera	3.218	0.26-39.49	1.567	0.14-17.53	0.547 1.534	0.07-4.22
Parella de fet	0.635	0.06-6.81	0.108	0.01-2.45	0.433	0.03-3.63
Divorciada	5.398	0-32-91.20	18.219	1.45-228.6	14.793	1.17-186-72
Separada*	1		1		1	
Nivell d'estudis						
Sense estudis	-		10.495	1.13-79.0	33.841	2.29-499.46
Primaris	-		39.58	1.127-1389.92	33.563	2.67-421.36
Secundaris	-		1.705	0.29-10.12	16.96	1.27-224.99
Universitaris*	-		1		1	

** Categoria de referència en l'anàlisi de regressió logística binària (OR).*

Conclusió i discussió

La resposta a la pregunta de quantes dones són víctimes de maltractament infringits per les seves parelles o exparelles a Espanya i més concretament a Múrcia, ha de ser necessàriament molt cautelosa. Això no obstant, disposem d'investigacions i informació rellevant que pot aportar claus sobre aquest fenomen.

Els resultats obtinguts en aquesta investigació assenyalen una prevalença superior de VG a la quantificada a l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de Múrcia. S'ha detectat que un 55% de les dones que acudeixen a urgències hospitalàries presenten una situació encoberta de maltractament per la seva parella o exparella, com ja van demostrar altres estudis nacionals, com Fontanil *et al*. (2005), que detectaren un percentatge del 20.2% de dones maltractades. Aquests resultats també contrasten amb resultats d'investigacions internacionals, com Mooney (1999), que adverteixen d'un 30% de dones víctimes de maltractaments per la seva parella. Això no obstant, aquests estudis indiquen una prevalença de violència de gènere menys elevada que els resultats obtinguts en aquesta investigació.

La comparativa amb altres treballs s'ha de realitzar amb cura atès que hi ha diferències en el procediment seguit per obtenir les dades i en la mostra recollida. En aquest cas, es tracta d'una mostra no representativa de la població general. Malgrat les limitacions que acabem de plantejar, i les conseqüents precaucions amb les quals s'han de considerar les dades disponibles, creiem que existeix una certa tendència a mesurar la VG només amb dades sobre la violència física en detriment d'altres formes de maltractament (Campbell, Martin, Moracco, Manganello, Macy, 2006). Per això, si tenim en consideració només les dades de MF i MS d'aquesta investigació, el percentatge es redueix al 20% i al 17% de les dones enquestades. Aquests percentatges són equiparables a altres estudis (Bosch i Ferrer, 2003; Echeburúa *et al*., 2008; Ferrer i Bosch, 2005; Labrador *et al*., 2010; Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa i Corral, 2007), on aquesta mena de violència apareix al voltant del 10-30% de les dones maltractades. Això no obstant, el MP és el que presenta una major presència en aquest hospital, com passa en altres estudis realitzats prèviament (Coker *et al.,* 2000; Richardson, 2002; Harwell, Moore, Spence, 2003; Ruiz-Pérez *et al*., 2006). A més, aquesta situació no és exclusiva d'aquest país, sinó que Richardson *et al.* (2002) va trobar que el MP era més freqüent que el MF en dones que acudien a centres d'atenció primària a la ciutat de Londres (UK).

Per tant, els resultats d'aquest treball reflecteixen un important nombre d'usuàries d'urgències hospitalàries relacionades amb la VG, una situació que precisa de la intervenció dels professionals de la salut per trobar-se en una situació privilegiada per detectar aquest greu problema de salut pública.

Amb la pretensió d'ajudar en la detecció de la VG i atenció a la dona s'han identificar els col·lectius de dones més vulnerables a patir VG per la seva parella a l'hospital que concerneix aquest estudi. Si bé és cert que les característiques sociodemogràfiques de la dona maltractada han estat definides de manera general per altres investigacions, com Vives-Cases *et al*. (2009), Labrador, Fernández-Velasco, Rincón (2010), Menéndez, Pérez, Lorence (2013), són menys les que ho han definit en funció del tipus de maltractament. En aquest sentit, després de les anàlisis realitzades, podem determinar que cap de les variables sociodemogràfiques estudiades suposa un factor de risc per a la violència psíquica. Tanmateix, s'ha detectat una menor probabilitat de patir o haver patir aquesta situació de maltractament en les dones més joves, potser a causa de la seva curta experiència en relació de parella o pel fet de trobar-se en una situació de festeig. Algunes investigacions han fet palès com la convivència amb la parella agreuja el problema de VG. En concret, segons Fontanil *et al*. (2005), el 81.1% dels agressors han estat o són marits o companys que conviuen amb la dona i el 18.9% restant, no. Per tant, en aquesta investigació, ser jove és un factor protector de patir MP. No passa el mateix en la situació de MF i MS on aquesta situació es troba indistintament en les dones de totes les edats, de la mateixa manera que afirma Fontanil *et al*. (2005). Això no obstant, la mitjana d'edat de la dona maltractada gira al voltant dels 42 anys, una dada similar a la de Menéndez, Pérez i Lorence (2013) i la IV Macro-enquesta de Violència de Gènere amb una mitjana d'edat d'uns 45 anys.

D'altra banda, el perfil de la dona que ha patit o està patint una situació de MF i/o MS és molt semblant en aquesta investigació. En tots dos casos, la dona maltractada s'associa amb una situació de divorci, tenir parella de procedència estrangera i un nivell d'estudis baix. Aquests són els tres factors de risc de patir una maltractament per part de la parella. A més, podem determinar segons els resultats d'aquest estudi que el MF es dóna independentment de la nacionalitat de la dona i de la seva situació laboral. En canvi, no passa el mateix en la violència sexual, on la nacionalitat estrangera de la víctima és una variable influent en la situació de maltractament, igual que en el MP, sense arribar a ser factor de risc. De la mateixa manera, les víctimes de maltractament en les tres tipologies són majoritàriament dones amb fills.

Una vegada analitzat el perfil de la dona maltractada ens trobem dades molt similars als estudis de Gage, Hutchinson, Power (2006); Ackerson, Kawachi, Barbeau, Subramanian (2008); Vives-Cases C, *et al.* (2009); Labrador, Fernández-Velasco, Rincón (2010), Menéndez, Pérez i Lorence (2013), on la violència de la parella es manifesta amb major intensitat en els col·lectius de dones amb un menor nivell educatiu, amb fills al seu càrrec i estrangeres. Tanmateix, en aquesta investigació es reflecteix com la influència d'aquestes variables depèn del tipus de maltractament.

D'altra banda, es destaca l'associació trobada entre l'estat civil i ser víctima de maltractaments físics o sexuals. Segons els resultats obtinguts, les

dones divorciades tenen una major probabilitat de patir o haver patir maltractaments, que s'erigeix com una de les causes de ruptura del matrimoni, com ja avançaven altres estudis (Jacobson i Gottman, 2001; Fontanil *et al*., 2005; Labrador, Fernández-Velasco, Rincón, 2010). Com afirma Fontanil *et al.* (2005), és un segment de la població que rep escassa atenció en les investigacions, tanmateix són molts els casos de dones que informen de la situació d'agressions que pateix per part de la seva exparella, malgrat que no hi conviu.

Per últim, i reprenent l'associació existent entre la nacionalitat de la dona maltractada i de la seva parella amb la situació de maltractament, considerem que cal reflexionar sobre aquestes dades. Segons el nostre estudi, tenir parella estrangera és un factor de risc de patir violència física i sexual. A més, estudis com Casas i Rodríguez, (2009) han analitzat les característiques dels agressors i han identificat un major percentatge de denúncies en barons de nacionalitat estrangera, pel fet de ser els responsables d'infligir maltractaments a dones. En aquest mateix sentit, apunten els estudis d'Echeburúa *et al*. (2008) i Lila (2009) que un 30% d'agressors són originaris d'altres països (especialment, llatinoamericans i africans) i un 43% d'agressors immigrants, respectivament.

D'altra banda, autors com Vives-Cases *et al*. (2008), afirmen que el risc de morir per VG d'una dona estrangera a Espanya és 5.3 vegades més gran que el d'una autòctona. En la mateixa línia, la prevalença trobada a la IV Macro-enquesta de Violència de Gènere entre les dones immigrants que resideixen a Espanya és del 30%, per tant, consideren que les dones estrangeres residents a Espanya són un col·lectiu especialment vulnerable (Echeburúa *et al.,* 2008; Gracia, Herrero, Lila i Fuente, 2009; 2010). Segons el nostre estudi, ser estrangera s'associa en major mesura amb el maltractament sexual, sent una variable influent però no un factor de risc en la resta de maltractaments.

Potser la posició desfavorable en l'estructura social de l'estranger, caracteritzada per una heterogeneïtat de situacions socioeconòmiques i personals, o bé, l'ètnia i els valors apresos durant la seva història social i personal, poden ser aspectes determinants en la manera de viure i conviure amb la parella. A més, les dificultats d'accés als serveis sanitaris i socials en comparació amb les dones autòctones són aspectes fonamentals que s'haurien d'abordar de cara a una millor qualitat de vida d'aquestes dones amb relacions sentimentals més saludables.

Seria pertinent analitzar les mesures existents contra la VG per millorar la detecció i atenció dels grups vulnerables

Segons el que s'ha argumentat, seria pertinent analitzar les mesures existents contra la VG per millorar la detecció i atenció dels grups vulnerables en funció del tipus de maltractament. Un fet que suposaria una millora en la prevenció i intervenció en els casos de VG (Arredondo-Provecho *et al*., 2012 i Echarte Pazos *et al*., 2010) i una resposta dels professionals sanitaris més en consonància amb les necessitats del context.

Com a limitacions d'aquest estudi trobem la dificultat per generalitzar els resultats, si bé és cert que es reuneix un nombre important de casos, aquests corresponen al servei d'urgències d'un hospital i una ciutat determinada. S'ha de considerar en la interpretació de les dades que la mostra d'aquest estudi no és representativa de la població general. Per tant, caldria realitzar un estudi més prolongat (longitudinal) i obtenir una mostra major per continuar aprofundint i redefinint el perfil de la dona maltractada segons el tipus de maltractament.

Per concloure, els resultats obtinguts han estat compartits amb els diferents hospitals i centres de salut de la regió de Múrcia, per deixar constància de la necessitat de millorar la detecció, atenció i sensibilització de la VG en el sistema sanitari.

A més, aquest estudi ha tingut una sèrie de repercussions en la millora del protocol d'atenció als casos de VG en l'àrea VI Vega Media del Segura a la qual pertany aquest hospital. S'ha dissenyat a nivell regional un registre informàtic específic per als casos atesos per VG als serveis d'urgències hospitalaris, atenció especialitzada de salut, amb la pretensió d'unificar i millorar l'elaboració dels informes realitzats, fent possible, alhora, l'establiment de canals formals de coordinació entre atenció primària i especialitzada, garantint una millor detecció, atenció i ajuda a la dona.

Natalia González Morga
Facultat d'Educació. Campus universitari d'Espinardo
Universitat de Múrcia
natalia.gonzalez@um.es

Gloria García Guillamón
Facultat de Medicina. Campus universitari d'Espinardo
Universitat de Múrcia
gloria.garcia2@um.es

Inmaculada Brando Asensio
Dept. de Treball social
Hospital General Universitari Morales Meseguer
Membre del Comitè Assistencial d'Ètica i Comissió Tècnica
del Pla de Formació en Violència de Gènere
Regió de Múrcia
inmaculada.brando@carm.es

Bibliografia

Ackerson, L. K.; Kawachi, I.; Barbeau, E. M.; Subramanian, S. V. (2008). "Effects of individual and proximate educational context on intimate partner violence: a popluation-based study of women in India". En: *American Journal of Public Health, 98,* 507-514.

Arredondo-Provecho, A. B.; Broco-Barredo, M.; Alcalá-Ponce, de León T.; Rivera-Álvarez, A.; Jiménez Trujillo, I.; Gallardo-Pino C. (2012). "Profesionales de Atención Primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010". En: *Revista Española de Salud Pública, 86*, 85-99.

Bosch, E.; Ferrer, V. A. (2003). "Mujeres maltratadas: Análisis de características sociodemográficas, de la relación de pareja y del maltrato". En: *Intervención. Psicosocial, 12*, 325-344.

Coker A. L.; Smith, P. H.; McKeown, R. E.; King, M. J. (2000). "Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering". En: *American Journal of Public Health, 90,* 553-559.

Corvo, K.; Dutton, D.; Chen, W.; (2008). "Toward evidence-based practice with domestic violence perpetrators". En: *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 16*, 111-130.

Campbell J. C.; Martin, S. L.; Moracco, K. E.; Manganello, J. A.; Macy, R. J. (2006). "Survey data sets pertinent to the study of intimate partner violence and health". En: *Trauma Violence Abuse, 7*, 3–18.

Casas, J. D.; Rodríguez, M. S. (2009). Violencia de género: Algunos aspectos epidemiológicos del agresor. *Revista de la Escuela de Medicina Legal,* 12, 28-39.

Delgado *et al.* (2006). "Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres". En: *Atención Primaria*, *38*(2), 82-89.

Trias Capella, M. E.; Martin Fumadó, C.; Taranilla Castro, A. M.; Trias-Capella, R.; Bernal Martí, X.; Rebollo Soria, M. C. (2013). "Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos". En: *Revista Española de Medicina Legal*, *39*(1), p. 7-11.

García-Moreno, C. (Coordinador). (2005). *Estudio Multipaís sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica. Organización Mundial de la Salud. Departamento de género mujer y salud.* Extret el 5 de novembre de 2013 des de: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf.

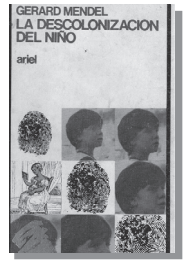
Gracia, E.; Herrero, J.; Lila, M.; Fuente, A. (2009). "Perceived neighborhood social disorder and attitudes toward domestic violence against women among Latin American immigrants". En: *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 1*, 25-43.

Gracia, E.; Herrero, J.; Lila, M.; Fuente, A. (2010). "Percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España". En: *Psychosocial Intervention, 19*, 135-144.

Echarte-Pazos, J. L.; León-Bertrán, N.; Puente-Palacios, I.; Laso de la Vega-Artal, S.; Díez-Fuentes, E.; Martínez-Izquierdo, M. T. (2010). "Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias". En: *Emergencias*, *22*, 193-198.
Echeburúa, E.; Fernández-Montalvo, J. F.; Corral, P. (2008). "¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja? Un análisis comparativo". En: *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8*, 355-382.
Ferrer, V. A.; Bosch, E. (2005). "Características de los hombres violentos en el hogar: estudio de una muestra española a partir de los informes de sus parejas". En: *Anuario de Psicología, 36*, 159-179.
Fontanil, Y.; Ezama, E.; Fernández, R.; Gil, P.; Herrero, F. J.; Paz, D. (2005). "Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres". En: *Psicothema*, 1, 90-95.
Gage, A. J.; Hutchinson, P. L. (2006). "Power, control, and intimate partner sexual violence in Haiti". En: *Archives of Sexual Behavior,35,* 11–24.
Harwell, T. S.; Moore, K. R.; Spence, M. R. (2003). "Physical violence, intimate partner violence, and emotional abuse among adult American Indian men and women in Montana". En: *Preventive Medicine, 37*, 297-303.
Jacobson, N.; Gottman, J. (2001). *Hombres que agreden a las mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. Barcelona: Paidós.
Labrador F. J.; Fernández-Velasco, M. R.; Rincón, P. (2010). "Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja". En: *Psicothema*, 22, 1, 99-105.
Lila, M. (2009). "Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer: El Programa Contexto". En: F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (p. 209-220). Madrid: Biblioteca Nueva.
Menéndez , S.; Pérez, J.; Lorence, B. (2013). "La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional". En: *Psychosocial Intervention, 22*, 41-53.
Mooney, J. (1999). *The North London Domestic Violence Survey: Final Report*, Middlesex University: Centre for Criminology.
Murguialday, C.; Vázquez, N. (2006). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Violencia contra las mujeres*. Extret el 10 d'octubre de 2013 des de: http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/148
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013*). Victimas mortales por violencia de género.* Extret el 5 de desembre de 2013 des de: http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/VM_2013_12_26.pdf
OMS (1996). Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25. *Prevención de la violencia. Una prioridad en salud pública.* Extret el 26 d'octubre de 2013 des de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf.

Richardson, J.; Coid, J.; Petruckevitch, A.; Chung, W. S.; Moorey, S.; Feder, G. (2002). Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ, 324,* 274-7.
Ross, J. M.; Babcock, J. C. (2010). "Gender and intimate partner violence in the United States: Confronting the controversies". En: *Sex Roles*, *62*, 194-200.
Ruiz-Pérez, I.; Plazaola-Castaño, J.; Blanco-Prieto, P.; González-Barranco, J. M.; Ayuso-Martín, P.; Montero-Piñar, M. I. (2006). "La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria". En: *Gaceta Sanitaria*, *20* (3), 202-8.
Ruiz-Pérez, I.; Plazaola-Castaño, J.; Del Río-Lozano, M. (2007). "Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women". En: *European Journal of Public Heatlh*,*17,* 437-443.
Sarasua, B.; Zubizarreta, I.; Echeburúa, E.; Corral, P. (2007). "Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad". En: *Psicothema, 19*, 459-466.
Stark, E. (2010). "Do violent acts equal abuse? Resolving the gender parity/asymmetry dilema". En: *Sex Roles, 62*, 201-211.
Vives-Cases, C., *et al*. (2009). "Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero ıntimo en España". En: *Gaceta Sanitaria*, *23*(5), 410-414.
Vives-Cases, C.; Álvarez-Dardet, C.; Torrubiano-Domínguez, J.; Gil-González, D. (2008). "Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999-2006)". En: *Gaceta Sanitaria*, 22, 232-235.

Llibres recuperats, publicacions, propostes



La descolonización del niño

Gerard Mendel
Barcelona: Ariel, 1974

Un títol provocador per a qui que ho era per acció o omissió: Gerard Mendel (1930–1974), psiquiatra i antropòleg francès, figura clau en les primeres derives intel·lectuals de l'anàlisi institucional, al qual devem l'elaboració i difusió de la "sociopsicoànalisi". Una corrent de pensament i un mètode de treball en què allò psíquic i allò social confluei-xen posant de relleu la transcendència dels conflictes per a la vida en societat. El fenomen de l'autoritat serà un dels seus principals artífexs. L'autoritat, di-ria, com un tema-problema cabdal per a entendre les relacions humanes, les crisis generacionals o els fracassos de l'educació en tots els seus recorreguts, filogenètics i ontogenètics.

No hem de buscar gaire lluny: l'origen de les pràctiques autoritàries és inherent al psiquisme humà i a les formes com s'articulen jeràrquicament les societats, perpetuades per les institucions socio-culturals que les reprodueixen mode-lant l'ànima col·lectiva segons "l'es-til" cultural de cada època. En aquesta missió, l'escola i la família no poden ocultar la influència que exerceixen sobre el desenvolupament psicoafectiu dels individus, ja des de la seva primera infància. D'aquí la necessitat d'interro-gar-les i qüestionar-les per desvetllar totes les seves contradiccions psicoso-ciològiques, econòmiques, polítiques, etc., que les alimenten, tot convertint-les en un camp de forces tan antagòniques com passionals: gairebé res els és aliè en les tensions que emergeixen de la lluita entre la imposició i l'autogestió, el cap-tiveri i l'alliberament, un superior que domina i un inferior que se sotmet.

Per Mendel, que exercia com a psicoa-nalista a l'Hospital Psiquiàtric del Sena quan va esclatar el Maig francès del 68, els esdeveniments que encarnen la rebel·lia juvenil dels col·lectius estu-diantils són una mostra de com els po-ders establerts poden ser interpel·lats, combatuts, soscavats... Com passaria amb altres intel·lectuals francesos i eu-ropeus (Beauvoir, Sartre, Foucault, La-can, Derrida, Fromm, Habermas, etc.), els dubtes que se generen al voltant de la noció d'autoritat legítima deixaran una profunda empremta en el seu ideari filosòfic, del qual són una bona mostra algunes de les seves obres més emble-màtiques: *La révolte contre le père: une introduction à la sociopsychanalyse*; *La crise de générations: étude sociopsyc-hanalytique*; *Le manifeste éducatif*; o *Pour décoloniser l'enfant: Sociopsyc-hanalyse de l'autorité*.

En totes elles, Mendel transita entre l'antropologia i la política, la sociologia i la pedagogia, la psiquiatria i la psico-logia, el passat i l'esdevenidor. De fet, el seu enfocament és substancialment transaccional: comença per convidar-nos a estudiar els seus aspectes biopsí-

quics o socioculturals; més tard a analitzar les crisis de civilització en què es desenvolupa l'home contemporani; posteriorment, a sentir-nos partícips de la mirada antropològica de la sociopsicoanàlisi com a alternativa a l'esdevenidor en general, i a la tasca de l'educació i de l'escola en particular, en la seva irrenunciable missió de protagonitzar "l'aprenentatge de la llibertat individual i social".

Amb aquests pressupòsits, la ruptura sociopolítica, institucional i educativa que propugnaria Gerard Mende té en *La descolonización del niño* un dels seus baluards més ferms, que no obvia que l'assoliment d'un nou consens social naixerà de la institucionalització del conflicte, un estat natural de l'home i de les societats. La revolució pedagògica, dirà, ho és "ante todo, porque para aprender a convivir con los conflictos conservando los ojos bien abiertos es necesario un aprendizaje que debe comenzar lo antes posible. Y no hay nada que vaya tan en contra de esta maduración como la sombra proyectada sobre la infancia (pàg. 17-18). Una revolució que es concreta en propostes, aleshores i encara avui dia, "revolucionàries" en aquelles societats que hem anomenat avançades: dret de vot als 12 anys, coeducació conflictual entre classes d'edat, la infància com un estat específic a desenvolupar i preservar durant la vida paral·lelament a l'estat adult, la supressió de programes i notes. En definitiva: "un nuevo estatuto de igualdad entre el niño y el adulto", sobre el qual es dedica a argumentar en la tercera part del llibre.

Al·ludim, en qualsevol cas, a una obra l'edició original de la qual es publica el 1971, quan els diagnòstics sobre la crisi mundial de l'educació (Coombs), de la seva incapacitat per afrontar els desavantatges socioculturals i les desigualtats socials (Bernstein, Bowles, Coleman, Jencks, Young) o la seva contribució inequívoca a fomentar la distinció i a la reproducció social (Bourdieu i Passeron) animen els organismes internacionals a moure's, mirant de donar un nou rumb al desenvolupament educatiu, que tindrà a l'informe *Aprender a ser: la educación del futuro* (1972), dirigit per Edgar Faure, un dels seus exponents més clars. En aquesta tasca renovadora col·laboraria Gerard Mendel, amb un treball sobre l'autoritat –dos dels seus assajos són la primera i la segona part de *La descolonización del niño*–, per invitació de l'aleshores director de la Secció de Joventut de la UNESCO, el professor iranià Ehsan Naraghi.

Tornar a llegir-la, trenta anys després, als qui ens ha ajudat a entendre la condició humana, ja des de les infanteses, ens situa davant d'una oportunitat grandiosa: observar amb una altra mirada allò que abans no vam poder o no vam saber veure. O potser, senzillament, allò que no teníem capacitat per explicar o interpretar en tots els seus significats. Pot ser aquí rau una part importat del que aquest llibre ha de recuperar per a la seva lectura actual, donant-nos la possibilitat d'admirar l'audàcia amb la qual Mendel anunciava les seves tesis sobre la infància com a classe d'edat i sobre la lluita de classes d'edat com a un complement de la lluita de classes socials.

Però, sobretot, de retrobar-nos amb allò que a molts de nosaltres ens ha portat a militar acadèmicament i professionalment en la pedagogia i en l'educació com a pràctiques alliberadores: pensar que "la revolución de nuestra época será pedagógica o, simplemente, no será", encara que amb això –hi afegeix– no vulguem dir "que deba ser solamente pedagógica, sino que, si no trae consigo una profunda modificación de la condición del niño, cualquier otro progreso, cualquier otra innovación, sea cual fuere su interés o su amplitud, se malograrán" (pàg. 172). La revolució social, matisarà Mendel en una nota al peu de la pàgina 225, és la que fa –o faria– possible la revolució pedagògica, tot admetent que difícilment podrà esdevenir-se un progrés polític sense que aquesta revolució pedagògica s'esdevingui, precedint o acompanyant la social.

Aquesta és la nostra tasca en l'educació, siguin quins siguin els nostres cognoms, dins i fora de les escoles. També en l'educació social: albergant esperances i ideals, encara que les realitats contradiguin reiteradament els seus afanys. En relació amb elles, com a catalitzador de les preses de consciència col·lectives, sent alhora un mètode de coneixement i d'intervenció, la sociopsicoanálisis, en paraules de Mendel, ha de ser conscient dels seus límits, ja que en el fons pot ser que no faci gaire més que desencadenar una possibilitat. Ell la situava en una utopia realista: que la infantesa pugui ser un estat i una classe sociopolítica independent dels adults.

Per aconseguir-ho, la funció de les institucions escolars i, per extensió de l'educació, seria múltiple (pàg. 231-232): assolir la plenitud de l'estat d'infantesa; preparació per a l'estat adult; ajuda institucional destinada a fer suportable el conflicte sense recórrer als pretextos tradicionals fonamentats en la projecció i la idealització; aprenentatge del coneixement de si mateix i dels altres, sobretot en les seves modalitats inconscients. Com que els nens no estan sols a la institució ni poden crear sols la seva classe social, sinó que estan acompanyats i necessiten ajuda, Mendel invoca la important responsabilitat que en la seva descolonització han de tenir els professors i els educadors. En temps de lligaments i dependències com els que vivim, una invitació explícita a aclarir-nos de quin costat i amb qui estem.

José Antonio Caride
Catedràtic de Pedagogia
Universitat Santiago de Compostel·la



Conversación entre Teresa Forcades y Esther Vivas. Sin miedo

Teresa Forcades y Esther Vivas
Barcelona: Icaria Editorial, 2013

No queda clara l'autoria del missatge conegut sobradament de "Pensa globalment, actua localment" però en qualsevol cas podria ser un dels múltiples subtítols d'aquest llibre i, per descomptat, un concepte que defineix, en part, les seves autores.

El concepte s'identifica clarament amb un model de professions socials que vagin més enllà de les planificacions i del disseny d'accions concretes en un temps determinat. El text convida a pensar en professions que se sàpiguen posicionar des de paràmetres globals.

Les dues autores son activistes convençudes que el canvi del model social i polític actual pot arribar a ser possible. Sense por, es dirigeixen i, a més, s'enfronten de manera contínua al "discurs únic", a aquells paràmetres en els quals ens basem sense preguntar-nos el perquè des que ens llevem al matí fins que anem a dormir. Aquells sobre els quals ens han fet creure que no hi ha alternatives.

I no ha de ser fàcil mantenir aquest discurs amb el vent en contra, però cada una de les diferents parts del llibre parla de manera abstracta del sistema o "circ global" en què participem, però també concreten de manera detallada quins són els "números circenses" que més ens enlluernen tot despistant la nostra possibilitat de ser crítics.

Aquest circ global està organitzant el manteniment de les diferències socials tant en contingut, com en forma i en organització. De fet, algunes d'aquestes desigualtats tenen una relació directa amb la pobresa i pobresa extrema i, per descomptat, amb les estadístiques de mortalitat infantil en algunes zones del planeta.

A ningú li hauria de passar per alt que la repercussió d'aquest model és que en el temps que el lector triga a llegir aquest escrit moren dos nens de menys de cinc anys només per no haver-se pogut rentar les mans amb sabó. Un cada minut, 63 cada hora, 1.500 cada dia de l'any (dades d'Unicef, 2013). Només aconseguim tenir el dia mundial del rentat de mans cada 15 d'octubre.

L'organització mundial, que ha sucumbit a les demandes del capital i en la qual només prenen decisions una minoria amb "el poder", no és capaç de generar oportunitats entre una gran part del planeta i una gran part de persones pretesament amb els mateixos drets. Els més perjudicats per aquest sistema també viuen a les nostres ciutats.

El contingut de les decisions globals són mes que dubtoses, però el plantejament de les regles del joc mundial i també local encara ho són més i es posen en dubte al llibre. Des del fàcil discurs que la democràcia no és apropar-se al ciutadà cada quatre anys, fins als suggeriments de gestió des del bé comú, són algunes de les propostes que podem trobar al text.

Si seguim les trajectòries de les dues activistes descobrirem que, de propostes, no ens en falten pas. Això sí, n'hi ha moltes que no encaixen amb les carpes mediàtiques i polítiques actuals.

Oscar Martínez Rivera
Professor de la Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés
Universitat Ramon Llull

Llibres rebuts

Galceran, M. (2014). *Crisi, vulnerabilitat i pedagogia social.* Barcelona: UOC.

Pastor, E. (2014). *Trabajo social en el siglo xxi.* Madrid: Grupo 5.

Turró, G. (2014). *La pedagogia esportiva de la Federació de Joves Cristians de Catalunya (1931-1936)*. Barcelona: Claret.

Sanz Jiménez, N. (2014). *Gritando al mundo.* Madrid: CCS.

Propostes

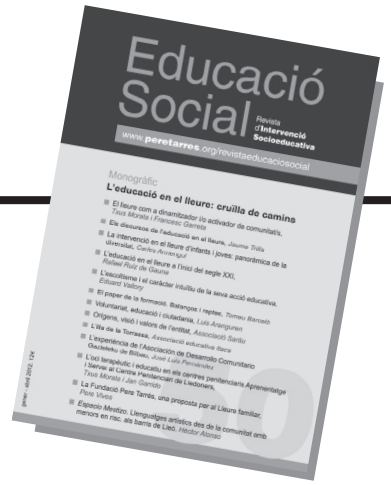
Propers números monogràfics

Diversitat funcional

Un dels camps de treball en què més ha evolucionat el discurs durant els darrers anys és el de les persones amb diversitat funcional i la qüestió de la discapacitat. La crisi del model biomèdic com a única forma d'explicar el fenomen ha permès incorporar altres referències teòriques que donen noves perspectives d'anàlisi. Això ha fet avançar tant les mirades com els discursos i el llenguatge, que és el reflex dels implícits i dels supòsits amb què llegim la realitat. Tot plegat ha experimentat canvis substancials: en poc temps s'ha passat de parlar de "minusvalia", "persona amb disminució" o "discapacitat" fins arribar al concepte de "diversitat funcional".

El canvi de paradigma i el protagonisme de la vida independent indubtablement ha de fer canviar els dissenys dels projectes socials i educatius lligats a aquesta qüestió.

En aquest monogràfic es presenta l'estat actual del discurs teòric i professional sobre aquest camp.



Pautes generals per a la presentació d'originals

Educació Social. Revista d'intervenció socioeducativa, a través de la **secció "Intercanvi"**, està oberta a les aportacions d'experiències, treballs i recerques dels diversos àmbits de la intervenció socioeducativa. Es donarà prioritat a aquells articles que facin aportacions significatives per a la pràctica professional o tractin d'aspectes innovadors pel que fa als camps d'intervenció o als models i mètodes de treball.

1. Els articles hauran de ser inèdits.

2. L'extensió màxima dels articles per a la secció d'intercanvi serà d'entre 36.000 i 39.000 caràcters (amb espais). També es poden aportar ressenyes bibliogràfiques per a la secció "**Publicacions**", i cròniques o informacions d'interès professional, per a la secció "**Propostes**". En aquests casos l'extensió màxima serà de 2.500 caràcters.

3. Els treballs poden presentar-se en català o castellà, indistintament. La presentació dels articles haurà de ser per correu electrònic, en un arxiu de Word.

4. Indicacions:

- Les taules i gràfics es presentaran en un arxiu a part i s'indicarà el lloc on s'han de col·locar en l'article.
- Les anotacions a peu de plana es numeraran per ordre d'aparició i es presentaran al final del text.
- Les referències bibliogràfiques es presentaran al final del text i per ordre alfabètic d'autors.

5. Els articles hauran d'anar acompanyats en un document a part de les dades bàsiques de l'autor/s: nom i cognoms, adreça electrònica i postal, telèfon, fax, professió, càrrec i lloc de treball.

6. El consell de redacció triarà els treballs per a publicar d'entre els acceptats pel comitè científic i comunicarà als autors la decisió presa.

7. No es retornaran els originals dels treballs no publicats.

8. Els textos que es publiquen en aquesta revista estan subjectes a les condicions d'una llicència Creative Commons de Reconeixement- No comercial- amb obres derivades. *Així, doncs, s'autoritza al públic en general a reproduir, distribuir i comunicar i generar obres derivades de l'obra sempre que se'n reconegui l'autoria i l'entitat que la publica i no se'n faci un ús comercial. Els autors/es que vulguin publicar en Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa accepten aquestes condicions.*

Els articles o col·laboracions s'han d'enviar a:

intercanvires@peretarres.org
Revista Educació Social (redacció)

S.I.P.S
SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE PEDAGOGÍA SOCIAL

Pedagogía Social
REVISTA INTERUNIVERSITARIA

Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria

Nº 22. Julio/ July/ julho– diciembre/ December / dezembro 2013

Sumario No 22 (2013)

Educación Social en prisiones / Social education in prision / Educaçao Social em prisão

Presentación / Presentatio / Apresentaçao

| Educación Social en prisiones / Social education in prision / Educaçao Social em prisão Fanny T. Añaños Bedriñana

Monográfico / Monograph / Monográfico

| Aproximación a los contextos en prisión. Una perspectiva socioeducativa
| Approach to the context in prison. Socio educational perspective
| Abordagem do contexto em prisão. Perspectiva social e educacional
| Fanny T. Añaños-Bedriñana, María del Pilar Fernández Sánchez, Juan José Llopis LLácer

| La educación puesta a prueba en un espacio de reclusión
| Education Put to the Prison Test
| A educaçao face à detençao
| Gilles Chantraine, Nicolas Sallée

| El ambiente en prisión: La atención recibida por las reclusas y las relaciones intramuros
| The || nvironment in prison: the care provided to the women prisioners and intramural relations.
| O ambientea prisão: o atendimento prestado às mulheres presas e as relações intramuros
| Mª del Mar García-Vita, Miguel Melendro Estefanía

| Los programas de tratamiento con mujeres: Actuación socioeducativa y sociolaboral en prisiones
| Treatment with women: action socio educational and for the employment in prisons
| Tratamento de mulheres: actuação sócio-educativa e sócio-trabalhista em prisões
| Francisco José del Pozo Serrano, Francisco Jiménez Bautista, Ángel Manuel Turbi Pinazo

Investigación /Research / Pesquisa

| Exigencias profesionales del animador/a: Competencias clave
| Professional requirements for a sociocultural animator: key competences
| Requisitos profissionais para um animador sociocultural: competências básicas
| Mª Luisa Sarrate Capdevila, José Luis García Llamas, Gloria Perez Serrano

| Ciudadanía y participación en contextos de fractura y exclusión social
| Citizenship and participation in the context of social exclusion and fracture
| Cidadania e participação em contextos de exclusão fratura e social
| Enrique Pastor Seller

| Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo social
| Effective strategies of socio-educational intervention with adolescents in social risk situation
| Estratégias eficazes de intervenção sócio-educativa com adolescentes em situação de risco
| Miguel Melendro, Ángel Luis Gonzalez Olivares, Ana Eva Rodríguez Bravo

| Viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en Asturias: ¿ambiente restrictivo o abiertas a la comunidad?
| Supervised housing for people with severe mental illness in Asturias: restrictive environment or open to the community?
| Moradas supervisionadas para pessoas com doença mental grave em Astúrias: ambiente restritivo ou aberto para a comunidade?
| Omar Garcia-Perez

| Programa de Desarrollo de Competencias para el Aprendizaje a lo Largo de la Vida para Estudiantes de Educación Superior
| Lifelong Learning Competences Development Program for Higher Education
| Programa de Desenvolvimento de Competências para a Aprendizagem ao Longo da Vida de Estudante do Ensino Superior
| Catalina Martinez Mediano, Susan M. Lord, Nuria Rioperez Losada

| Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores
| Analysis of psychological well-being, perceived health status and quality of life in older adults
| Análise de bem-estar psicológico, estado de saúde e qualidade de vida em adultos mais velhos
| Ángel De-Juanas Oliva, María Rosario Limón Mendizábal, Enrique Navarro Asencio

Informaciones/ information/ informações

| Reseñas bibliográficas / Reviews/ Resenhas bibliográficas
| Resumen de Tesis / Thesis abstract/ Resumos de teses
| Actividades Pedagógicas / Educational Activities/ Atividades Educacionais
| Colaboran en este número / Constributions to this Issue/ Colaborar Nesta Edição
| Normas de redacción / Guidelines for author(s)/ Normas de redação
| Boletín de suscripción / Newsletter Subscription/ Assinatura