

## Destacados:

Día mundial de la  
Justicia Social.

P.1

Nuevo modelo en los CAIT.

P. 2

Crónica de una muerte  
anunciada.

P. 3

Teatro para la inclusión social.

P. 4

<http://www.redessociables.com/>

Los acompañamientos digitales son un servicio de capacitación y apoyo personalizado, realizado por personas voluntarias, que se imparte en todos los municipios de más de 20.000 habitantes. Ya sea de manera totalmente personalizada o en pequeños grupos mediante los acompañamientos digitales, o con actividades formativas como cursos, jornadas, talleres y formación online, se trabaja por el desarrollo de habilidades TIC que favorezcan el acceso de la ciudadanía al mundo digital. Si eres una persona con ganas de compartir conocimientos y experiencias, con capacidad de escucha, comprometida, optimista, que sabe manejar las nuevas tecnologías y dispuesta a ayudar a otras personas, éste es tu proyecto. Para formar parte de esta red de voluntariado digital sólo necesitas tener conocimientos a nivel de usuario medio en el uso de las nuevas tecnologías (sistemas operativos, redes sociales, Internet, etc.), disponibilidad (tú decides el tiempo que quieres dedicar a los demás), ganas de ayudar a los demás y compartir tus conocimientos con las personas que lo necesitan. Si estás interesado o interesada entra en <http://www.redessociables.com/> e infórmate. Recuerda, gracias a personas como tú construimos una sociedad más justa, más avanzada.

## CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

### CONSEJERÍA DE SALUD

Delegación Territorial en Jaén



JUNTA DE ANDALUCÍA

Paseo de la Estación, 19, 3ª. 23008 – JAÉN  
Tel. : 953 01 31 92 Fax: 953 01 35 63



<http://juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales.html>

## Día Mundial de la Justicia Social.

El 26 de noviembre de 2007 la Asamblea General de la ONU declaró que el 20 de febrero de cada año se celebrara el Día Mundial de la Justicia Social.



**Semana de la Justicia Social**  
del 20 al 25 de febrero

Extracto de la Declaración del Alto Comisionado para los Derechos Humanos con motivo de esta celebración.

"Todos los miembros de la ONU se han comprometido a promover la paz y la dignidad humana. Este compromiso debe procurar un futuro mejor y más justo con mayor justicia social. Los Estados deben crear condiciones bajo las cuales la justicia y la dignidad se mantengan así como el progreso social y la promoción de mejores niveles de vida. Esto requiere de políticas sociales y una mayor flexibilidad para responder mejor a los desafíos económicos y sociales del siglo 21. La solidaridad internacional debe asegurar que todos se beneficien de la globalización y que nadie se quede atrás.

**Todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida que asegure una salud adecuada y su bienestar y el de sus familias; esto incluye el acceso a la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales.** La Declaración Universal de Derechos Humanos, que establece estos derechos, también deja claro que todas las personas tienen derecho a un orden social e internacional en el que sus derechos y libertades se hagan plenamente efectivos. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales, los países acordaron avanzar mediante la asistencia internacional y la cooperación hacia la realización de estos derechos. Recordamos las múltiples resoluciones de la Asamblea General de la ONU sobre la cuestión de la justicia social y, en particular, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y sus 17 medidas, que incluyen compromisos para erradicar la pobreza, proporcionar energía limpia y asequible, promover la paz y la inclusión social, e implementar sistemas de protección social apropiados para todos. No sólo la organización de la ONU en sí, sino también los organismos especializados, juegan un papel importante en el logro de la justicia social. De hecho, el desarrollo social es fundamental para las aspiraciones de las personas en todo el mundo para vivir en sociedades justas que garanticen la distribución equitativa de los ingresos, el acceso a los recursos y la igualdad de oportunidades para todos. La promoción de la justicia social está en las agendas con los avances en conocimiento de los derechos humanos, en particular respecto de los deberes de los Estados hacia los ciudadanos. Sin embargo, queda mucho por hacer para traducir este conocimiento en la realidad. Las decisiones de organismos internacionales y económicos a veces tienen impacto adverso en los derechos humanos de los regímenes sujetos a sanciones internacionales, la imposición externa de las medidas de austeridad por las organizaciones financieras internacionales, la privatización de los servicios públicos y los obstáculos a la reestructuración de la deuda soberana. La Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo ya ha documentado estos problemas en numerosos informes, pero la acción internacional para promover la justicia social ha sido deficiente. Con el fin de lograr una paz sostenible en el mundo, todos debemos trabajar por la justicia social en la solidaridad internacional."

### Trabajadoras de ayuda a domicilio de Úbeda reciben un taller formativo.

Este curso del Área Sanitaria Norte de Jaén, que se encuentra dentro de las líneas estratégicas sobre la seguridad de los pacientes, se ha centrado en el uso adecuado de los fármacos para prevenir errores tanto en su prescripción como en su conservación, preparación y administración. Según han informado los organizadores, cada vez existen más personas en sus casas que no son capaces de manejar su propia medicación, además de no tener ningún familiar o amigo que cubra esta necesidad. Por lo tanto, se han de buscar fórmulas alternativas para paliar este problema, que de no resolverse empeoraría la calidad de vida de estos pacientes. Las trabajadoras del servicio de ayuda a domicilio pueden realizar esta función, porque están preparadas para ello, pero sus conocimientos deben ser reforzados. La comisión intersectorial de atención a domicilio de Úbeda, que está formada por trabajadoras sociales de servicios sociales comunitarios y de centros de salud y hospitales, y la empresa que proporciona este servicio decidieron llevar a cabo diversas actividades, entre ellas la formación de las cuidadoras que ayudan en la toma de su medicación a los pacientes.

### Guía para incorporar el enfoque de género en la planificación de Políticas Sociales.

Esta guía ha sido elaborada constituyendo una herramienta orientada a mejorar la eficacia de las intervenciones incluidas en los planes diseñados para alcanzar la igualdad de género en el ámbito de las políticas sociales. El objetivo principal es el de garantizar la permanente vinculación de los poderes públicos al cumplimiento de la necesaria transversalidad para el ejercicio de las competencias con la correspondiente perspectiva de género. Se concreta por el desarrollo de normas, como es la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo que en su artículo 14 se refiere a la prohibición de toda discriminación en el ejercicio de los derechos, el cumplimiento de los deberes y la prestación de los servicios por razón de sexo.

Descargar en:

<http://juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78162.html>

## Nuevo modelo en los CAIT.

El nuevo modelo supone ampliar el tiempo -de 45 minutos a una hora- y el número de sesiones que se ofrecen a los menores entre 0 y 6 años con trastornos del desarrollo, que se prestan en los centros de Atención Infantil Temprana (CAIT) así como los niveles de intensidad de dichas sesiones.

Con el nuevo Decreto 85/2016 de 26 de abril, que regula el modelo de Atención Temprana en Andalucía y con el nuevo Acuerdo Marco de Atención Temprana se define el mapa de la intervención temprana por parte de los CAIT, se homogeneiza la atención y se unifican las modalidades de financiación de los CAIT, que antes estaban diversificados en forma de subvenciones, convenios con ayuntamientos y diferentes tipos de conciertos; asimismo, se posibilita el establecimiento de una tarifa unificada por sesión impartida en los diferentes centros de todo el territorio de la comunidad autónoma. Con todo ello, se garantiza que los menores que lo requieran tengan asegurada una atención temprana universal, gratuita, de calidad.

En las unidades de atención temprana se valora al menor en un plazo inferior a 30 días y se garantiza el inicio de la atención a los niños desde que se detecta esa necesidad. Una de las principales novedades del nuevo Decreto es la creación de estas unidades, con las que se amplía y refuerza la asistencia a estos menores. En concreto se han puesto en marcha 11 unidades de atención temprana en las ocho provincias andaluzas: una por provincia y dos en Sevilla, Cádiz y Málaga. Están adscritas al Servicio Andaluz de Salud, constituidas por equipos de profesionales de pediatría y psicología, y se encargan de valorar las necesidades de los menores sobre la base de un diagnóstico funcional que incluye el estudio de las familias y el entorno.

Las previsiones del nuevo modelo son garantizar que este sector específico de la población infantil tenga asegurada una atención temprana universal, gratuita y de calidad que tiene la finalidad de asegurar la cobertura universal de los menores andaluces con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo.

La puesta en marcha del Acuerdo Marco permite unificar las modalidades de financiación de los CAIT, contar con una tarifa unificada por sesión y mejorar la accesibilidad de todos los menores residentes en Andalucía gracias al incremento de número de centros, permitiendo una mayor cobertura y una distribución equitativa a nivel territorial, el incremento de número de menores atendidos y el número de sesiones de intervención.

El Boletín Oficial de la Junta de Andalucía ha publicado, a través de la Orden de 13 de Diciembre, los requisitos que deben cumplir los centros de atención infantil temprana (CAIT) ubicados en la Comunidad Autónoma de Andalucía, que establecen las condiciones funcionales y organizativas, así como los requisitos técnicos de estructura, instalaciones y equipamiento de estos centros para que se autorice su funcionamiento. Los requisitos estructurales, aduce la norma, son los requerimientos relativos a infraestructuras y condiciones físicas, arquitectónicas o rotacionales. En este sentido, los CAIT deben contar con locales, instalaciones y equipamiento que garanticen la correcta atención de acuerdo a su oferta asistencial.

En cuanto al personal del CAIT, se establece que debe tener la titulación legalmente requerida o la habilitación profesional necesaria. En los CAIT generalistas, el equipo básico de intervención directa con menor, familia o entorno, será el formado por tres profesionales de psicología, de logopedia y fisioterapia.

El CAIT elaborará un documento donde se expondrá su cartera de servicios, sus recursos, el plan de formación de los profesionales y la programación de trabajo del centro, que contendrá las características de la población, los procesos asistenciales, un diagrama de actividades, la asignación de tareas por categorías profesionales y el horario. En la oferta de servicios se incluirá necesariamente Atención Infantil Temprana destinada a la población infantil menor de 6 años, su familia y entorno, para trastornos cognitivos y retrasos evolutivos; trastornos psicomotores; motores; sensoriales; de la comunicación y el lenguaje; atención a factores de riesgos biológicos que precisen seguimiento afectivo, social y de autonomía personal; así como información, orientación y apoyo en todo el proceso de intervención.

#### Se impulsará el acogimiento familiar para atender a los menores tutelados en Andalucía.

Esta es una de las medidas incluidas en la nueva estrategia de mejora de la integración familiar. El documento avanza en la atención y los cuidados de los menores tutelados por la administración autonómica en el sentido de proporcionar entornos familiares que les permitan adquirir los vínculos afectivos necesarios para el desarrollo emocional y social, sobre todo en edades tempranas (de 0 a 6 años).

Se trabaja ya en un nuevo decreto de protección del menor que también impulsará el acogimiento familiar, tanto en familia extensa como ajena. La nueva norma, que desarrollará la futura Ley andaluza de Atención a la Infancia y la Adolescencia, potenciará el apoyo y el asesoramiento profesional a las familias acogedoras, colaboradoras y adoptivas. Con el mismo fin de evitar el internamiento, se revisarán las distintas modalidades de acogimiento y el procedimiento para su constitución, así como la guarda con fines de adopción.

Estas acciones se suman a las ya en marcha relacionadas con las guías para personas interesadas y con la prevención y detección de situaciones de violencia sexual en la infancia y la adolescencia. En este marco, se encuadran también otras iniciativas formativas y de participación como la Escuela de Familias Adoptivas, Acogedoras y Colaboradoras.

A finales de 2016, en Andalucía había un total de 2.137 menores en acogimiento residencial (1.428 niños y 709 niñas), además de 4.080 atendidos con alguna medida de integración familiar, como el acogimiento permanente (2.505) o el temporal o de urgencia (699). Igualmente, durante el pasado año la Junta atendió a 3.193 familias acogedoras y a otras 580 que tienen a su cargo menores en situación de guarda con fines de adopción.

La fórmula del acogimiento garantiza a los menores una atención completa de todas sus necesidades físicas, afectivas y emocionales, además de poner a su disposición todos los recursos públicos que favorecen su desarrollo y autonomía.

Un ciudadano se acercó hasta el centro de servicios sociales para informar de que llevaba varios días sin oír ruido en el domicilio de su vecino (hombre de 65 años que vivía solo). Temía que le hubiera sucedido algo. Telefoneé a la Policía Local (miedo) para que nos acompañara al domicilio. Nos dirigimos a la puerta de la vivienda. Al poco tiempo se asomó. Su aspecto era de dejadez y demacrado. A través de un cristal roto nos dijo que no abría y desapareció. Ante la situación (impotencia) comentamos a la policía que qué podíamos hacer y estos dijeron que si se negaba no podíamos entrar en el domicilio. Decidimos ir al juzgado y solicitar una orden para poder entrar en el domicilio. Un funcionario me dijo que se lo había comentado a su señoría y que no veía motivos para dar la orden. En aquel momento sin saber lo que supimos después (culpa) nuestra intervención quedó interrumpida con la intención de retomarla. Dos semanas después, a través de la prensa, tuvimos conocimiento de que a este señor lo habían encontrado muerto en su domicilio. El desenlace de los hechos generó varias cuestiones y reflexiones que me gustaría compartir.

En primer lugar, el desarrollo de los acontecimientos me conectaron con la dificultad que entraña trabajar con “pacientes obligados”. En este caso estaríamos ante un tipo de interacción denominada “rehén” y que se caracteriza porque la persona usuaria no percibe el problema y además mantiene una actitud de resentimiento y/u hostilidad hacia el/la profesional. La cronicidad y/o severidad de la problemática dificultan en gran medida la relación de ayuda. Relacionado con el aspecto anterior, también reflexioné sobre la gran diferencia que existe entre trabajar con demandas (la persona usuaria es consciente de una necesidad y hace una demanda) y necesidades detectadas por los/as profesionales, como es el caso que nos atañe. Este último entraña una mayor dificultad y coloca a los/as profesionales en la necesidad de establecer una “alianza” con la persona usuaria que permita iniciar una relación de ayuda y haga viable la intervención. Para que esta sea viable, es necesario por parte del/ de la profesional, adoptar una actitud comprensiva hacia las razones que puedan motivar la desconfianza de la persona usuaria, de este modo habrá más posibilidades de que dé alguna muestra de confianza. En este sentido “...ignorar lo que hay de irracional, de emocional y de psicológico en las relaciones humanas es limitar drásticamente el alcance de la práctica”.

La segunda reflexión generada por este caso fue la necesidad de coordinación entre las diferentes instituciones (servicios sociales, policía, juzgado, salud, etc.). Diferencias en los procedimientos y objetivos de actuación, responsabilidades, visión de los hechos, junto con un modelo de comunicación más preocupado en proteger la información y derechos por parte de cada una de las instituciones que en compartirla, ocasionan diferencias y tensiones entre los/as profesionales, dificultando el trabajo en equipo y la cooperación interinstitucional causando dudas e inseguridad en nuestras intervenciones. Esta situación se acentúa cuando se trata de familias crónicas o estigmatizadas como es el caso que nos ocupa. Se debe facilitar la “alianza entre profesionales” que permita un contexto de trabajo en el que poder compartir responsabilidades, respetar el ámbito de trabajo de cada una de las instituciones que intervienen, así como visualizar y entender los beneficios que aporta la citada alianza lejos de entenderla como una obligación.

La gestión de las emociones es transversal a todo lo dicho, si bien no son lineales. La secuencia fue la siguiente: miedo, impotencia y culpa. La primera emoción cuando tuve conocimiento de lo que sucedía a través de la nota que me pasaron fue de temor. Ese miedo se fue transformando con el transcurso de los hechos en “...el miedo a la pena o pérdida del prestigio social...” y en este caso, fue la segunda acepción la que pude superar para escribir esta comunicación. El miedo acabó dándose la mano con la culpa, la cual podemos definir como la interiorización de la vergüenza. Frente a la culpa había dos caminos, el remordimiento o el arrepentimiento. Si bien ha habido momentos de remordimiento, he intentado transitar el camino del arrepentimiento, entendido este como un “sentimiento de pesar ante una mala decisión tomada” y en el que frente al remordimiento prevalece el deseo de enmendar, reparar y satisfacer con la mayor eficacia cuando sea posible. Entre el miedo y la culpa experimenté la impotencia, mezcla de las dificultades potenciales del medio (procedimiento judicial) y de mis propias deficiencias en la gestión del caso.



### Teatro para la inclusión social.

La Escuela Municipal de Teatro "Ricardo Iniesta" pone en marcha en Úbeda un proyecto singular, como es el primer festival de teatro e inclusión. Su objetivo es fomentar la cultura en la ciudad. Durante todo el mes de marzo se realizarán actividades, tanto en la ciudad como en la capital jiennense, en las que se les dará cabida a diferentes colectivos.

Dentro del amplio abanico de propuestas que se incluyen, se tratarán temas relacionados con el machismo, las personas privadas de libertad (presos), la inmigración, los mayores, el circo social, las personas sin hogar o los jóvenes. Este proyecto, según explicó la directora de la escuela, Nati Villar, "es muy ambicioso. Sin embargo, es posible gracias al material humano y los excepcionales voluntarios que hacen del teatro una importante herramienta de inclusión y sensibilización". En este sentido, Villar añadió: "Queremos llegar a muchos colectivos y espacios a los que normalmente la cultura no llega y menos el teatro".

Los alumnos de la "Ricardo Iniesta" acudirán, el 11 de marzo, a la Prisión Provincial de Jaén para representar ante los reclusos la obra "El gato manchado y la gaviota sin nombre", a cargo del grupo de personas con discapacidad. Otra de las actividades programadas por el colectivo es trabajar con la Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer "21 de septiembre". Esta actividad tendrá lugar el 5 de marzo, con la representación de la obra "Recuerdos compartidos, el poder de la memoria". Busca demostrar, una vez más, que el teatro puede ser una herramienta curativa, incluso para los enfermos de alzhéimer.

También participan en este proyecto nombres del teatro social, en el ámbito nacional e internacional como, por ejemplo, Tony Pocotauto, Javier Marchante o Pepa Gambo. Intervendrán en una mesa redonda titulada "Inclusión y teatro: experiencias sociales". También habrá representaciones en el Teatro Ideal Cinema, como las de teatro Tiflonuba de la ONCE, el 19 de marzo, que pondrá en escena "La eterna herencia, y el 26 de marzo, le toca el turno a Teatro de la Inclusión de Sevilla, un grupo formado por personas sin hogar, que interpretará "Breves relatos de vergüenza y olvido".

La Escuela de Teatro "Ricardo Iniesta" cuenta con un considerable número de alumnos que saben complementarse e interactuar entre ellos. La integran tanto adultos, como mayores, personas con discapacidad y niños.

La evidencia científica es robusta: la pobreza y la desigualdad social perjudican seriamente la salud. Sin embargo no se pone el foco sobre estos factores sociales tanto como se hace sobre otros cuando se trata de mejorar la salud de los ciudadanos. Un macroestudio sobre 1,7 millones de personas, que publica la revista médica *The Lancet*, vuelve a la carga con este problema descuidado: la pobreza acorta la vida casi tanto como el sedentarismo y mucho más que la obesidad, la hipertensión y el consumo excesivo de alcohol.

"El bajo nivel socioeconómico es uno de los indicadores más fuertes de la morbilidad y mortalidad prematura en todo el mundo. Sin embargo, las estrategias de salud global no consideran las circunstancias socioeconómicas pobres como factores de riesgo modificables" aseguran los autores del estudio que publica *The Lancet*, una treintena de especialistas de instituciones tan prestigiosas como la Universidad de Columbia, el King's College de Londres, la Escuela de Salud Pública de Harvard y el Imperial College de Londres.

Su trabajo se centró en los datos de 1,7 millones de personas para analizar cómo influye el nivel socioeconómico en la salud y la mortalidad en comparación con otros factores más convencionales, como el tabaquismo o la obesidad. El resultado coincide con otros estudios previos: la pobreza es un agente que afecta a la salud de forma tan sólida y consistente como el tabaco, el alcohol, el sedentarismo, la hipertensión, la obesidad y la diabetes. Es más, la capacidad de acortar la vida es mayor que varios de estos factores. El bajo nivel socioeconómico reduce la esperanza de vida en más de 2 años (2,1) en adultos entre 40 y 85 años; el alto consumo de alcohol la reduce en medio año; la obesidad la acorta 0,7 años; la diabetes reduce la esperanza de vida en 3,9 años; la hipertensión en 1,6 años; el sedentarismo, 2,4 años; y el peor, reduciendo la media de vida 4,8 años, el consumo de tabaco.

La elección de estos factores no es casual: son los tomados por la OMS para combatir las enfermedades no contagiosas en su plan para reducir su incidencia en un 25% para el año 2025, el llamado objetivo 25x25. "Nuestros hallazgos sugieren que las estrategias y acciones globales definidas en el plan de salud de la OMS excluye un importante determinante de la salud de su agenda", critican los investigadores, liderados por Silvia Stringhini, del Hospital Universitario de Lausana. Y añaden: "La adversidad socioeconómica debe ser incluida como un factor de riesgo modificable en las estrategias de salud local y global, las políticas y la vigilancia del riesgo para la salud".

Del mismo modo que se puede promover el abandono del tabaco o el deporte entre la población, el artículo defiende que el factor socioeconómico también puede modificarse a todos los niveles, con intervenciones como la promoción del desarrollo durante la primera infancia, las políticas de reducción de la pobreza o la mejora del acceso a una educación. Por eso, las estrategias de prevención de las enfermedades crónicas se equivocan al no abordar "poderosas soluciones estructurales".

"La fuerza de la evidencia del efecto del rango social sobre la mortalidad, como ejemplifica el estudio de Stringhini y sus colegas, es ahora imposible de ignorar", asegura un comentario en *The Lancet* firmado por Martin Tobias, especialista del Ministerio de Sanidad de Nueva Zelanda. Y añade: "Basan su argumento no en ideología política sino en ciencia rigurosa". Según este epidemiólogo, tener bajo nivel socioeconómico "significa ser incapaz de determinar el propio destino, privado de recursos materiales y con oportunidades limitadas, que determinan tanto el estilo de vida como las posibilidades vitales".

El investigador español Manuel Franco, que no ha participado en el estudio, considera que "es importante que los autores muestren que el factor socioeconómico importa, e importa tanto como los que señala la OMS". "La evidencia dice que la desigualdad mata" asegura Franco, epidemiólogo de la Universidad de Alcalá de Henares, especialista en cómo afectan los factores sociales y ambientales en la salud.

Franco explica cómo en países ricos hay diferencias "insostenibles" de esperanza de vida dentro de una misma ciudad. "Y la brecha no deja de ampliarse: la esperanza de vida de los pobres no crece como la de los ricos".

Esta entidad no se identifica necesariamente con las informaciones y opiniones que aparecen en la misma.