



Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

Pedagogia i Treball Social

Revista de ciències socials aplicades



Pedagogia i Treball Social. Revista
de ciències socials aplicades.
2023. Vol. 12. Núm. 1

Equip editorial, objectius de la revista i instruccions
per als autors i política editorial:
https://revistes.udg.edu/pedagogia_i_treball_social/

Contacte:
Facultat d'Educació i Psicologia
Universitat de Girona
Plaça Sant Domènec, 9. Office 229
17071 Girona
Tel. 972 418 300

ISSN: 2013-9063
DOI: [10.33115/udg_bib/a/2013-9063/12-1](https://doi.org/10.33115/udg_bib/a/2013-9063/12-1)





Índex

Editorial 4

Consum de drogues, malestar psicològic i necessitat de suport relacionat amb successos vitals estressants en estudiants universitaris 5

Drug use, psychological distress and need for support related to stressful life events in university students

Evelyne Hungria Molina

El treball en xarxa en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència 16

Network in the child and adolescent protection system: review of the scientific literature

Miquel Alet i M. Àngels Balsells

Análisis de la percepción de jóvenes adultas que ha padecido un trastorno de la conducta alimentaria sobre los contenidos acerca de salud mental en las redes sociales virtuales 34

Analysis of young adults who suffered an eating disorder perception about mental health content in social network sites

Sara-Montserrat Calmaestra Urbano

Anàlisi de processos de creació de l'estigma per part de dones penades consumidores de drogues al Centre Penitenciari Puig de les Basses 55

Analysis of stigma creation processes by female drug users at Puig de les Basses Prison

Ione Jordà i Costa



Editorial

Aquest número de la *Revista Pedagogia i Treball Social* és especial. Ho és perquè presentem la nostra renovada imatge, després de més d'una dècada de recerca incansable del coneixement i l'aprenentatge en el camp de les ciències socials aplicades. Durant aquests dotze anys, hem treballat àrduament per oferir als nostres lectors la informació més actualitzada i rellevant a l'àmbit de la pedagogia social, l'educació social, el treball social, la sociologia i l'antropologia. Tot i això, no hem deixat d'evolucionar i adaptar-nos als canvis constants que caracteritzen la nostra societat.

La nostra nova imatge reflecteix aquesta evolució. Hem redissenyat l'aspecte visual de la nostra revista, per tal de proporcionar una experiència encara més enriquidora i atractiva per als nostres lectors i lectores. Hem escoltat atentament els seus comentaris i els seus suggeriments i hem tingut en compte les tendències i avenços més recents en el camp de la publicació científica.

En aquest nou número trobareu quatre nous estudis que abasten algunes de les últimes tendències en matèria d'educació social especialitzada i pedagogia. El nostre equip editorial ha seleccionat amb cura cada contribució per tal d'oferir una perspectiva diversa i enriquidora sobre els desafiaments i les oportunitats amb què s'enfronta la pedagogia social actualment.

També hem invertit en el desenvolupament del nostre nou portal en línia, on podreu accedir a contingut exclusiu, recursos complementaris i participar en la revista amb una experiència més enriquidora, útil i agradable. Volem fomentar la col·laboració i l'intercanvi d'idees entre els nostres lectors i lectores amb els experts i les expertes de tot el món, per construir en comunitat una investigació social aplicada més sòlida i efectiva.

En resum, aquest número nou de la revista científica *Pedagogia i Treball Social* marca l'inici d'una nova etapa en la nostra trajectòria. Estem compromesos amb l'excel·lència acadèmica i la cerca constant de la millora educativa. La nostra passió per les ciències socials ens impulsa a continuar creixent i a adaptar-nos a les necessitats canviants de la comunitat científica i educativa.

Agraïm als nostres lectors i a les nostres lectores el seu suport indestructible durant aquests dotze anys, i us convidem a unir-vos a aquest emocionant viatge cap al futur de l'educació. Junts i juntes, podem fer la diferència i marcar un impacte durador en la manera com ensenyem i aprenem.

Benvinguts a la revista científica *Pedagogia i Treball Social*, reinventada!

Atentament,

L'equip editorial



Consum de drogues, malestar psicològic i necessitat de suport relacionat amb successos vitals estressants en estudiants universitaris

Drug use, psychological distress and need for support related to stressful life events in university students

Evelyne Hungria Molina

Paraules clau

Covid-19; malestar psicològic; drogues; esdeveniments vitals estressants; ideació suïcida; prevenció.

Keywords

Covid-19; psychological distress; drugs; stressful life events; suicidal ideation; prevention.

Resum

La pandèmia per Covid-19 ha suposat un gran impacte per la població general i en major grau en població considerada vulnerable. Entre aquest grup de subjectes en situació de vulnerabilitat podem ubicar als joves estudiants. A més de la variable pandèmica, existeixen altres esdeveniments vitals estressants que interpel·len en el malestar psicològic del jovent. El fet de no disposar d'estratègies per afrontar i gestionar aquests successos pot esdevenir conductes de risc. Entre les seves expressions trobem el consum de drogues, el desencadenament de diferents trastorns i en el pitjor dels casos en ideació autolítica. L'objectiu d'aquest estudi pretén fer una avaluació dins del context de la pandèmia per Covid-19 amb relació a les variables del malestar psicològic, els esdeveniments vitals estressants, el consum de drogues i la ideació autolítica en els estudiants dels diferents cursos d'Educació Social de la Universitat de Girona. La mida de la mostra es va determinar en 155 participants. Es va procedir a la creació d'un qüestionari, incloent les escales adequades per l'obtenció de les dades objecte d'estudi. Es varen obtenir els resultats a partir d'un disseny d'estudi transversal, observacional i analític. Amb relació a la variable sobre demanar ajuda psicològica els resultats van determinar que més de la meitat dels participants l'havien demanat en algun moment de la seva vida. Per un altre costat, el 90.1 % de les persones va referir haver patit un succés vital estressant, aquestes presentaven una major ideació suïcida en comparació a les que no l'havien patit. Els resultats també varen determinar que el 21.9 % dels participants presenten un problema de drogodependència. Es discuteix sobre les diferents variables analitzades i l'abordatge de la problemàtica multifactorial derivada, mitjançant la prevenció. Es conclou exposant la necessitat d'abordar la present problemàtica, la revisió dels programes actius així com la insuficiència d'estudis.

Abstract

The Covid-19 pandemic has had a great impact on the general population and to a greater extent on the population considered vulnerable. Among this group of subjects in a situation of vulnerability we can locate young students. In addition to the pandemic variable, there are other stressful life events that challenge the psychological distress of young people. Failure to have strategies to deal with and manage these events can become risky behaviours. Among its expressions we find drug use, the triggering of different disorders and in the worst case in autolytic ideation. The objective of this study aims to make an evaluation within the context of the Covid-19 pandemic in relation to the variables of psychological discomfort, Stressful life events, drug use and the autolytic ideation in the students of the different courses of Social Education of the University of Girona. The sample size was determined in 155 participants. A questionnaire was created, including the appropriate scales for obtaining the data under study. The results were obtained from a cross-sectional, observational and analytical study design. In relation to the variable about asking for psychological help the results they determined that more than half of the participants had asked for it at some point in their lives. On the other hand, 90.1 % of people reported having suffered a stressful life event, these presented a greater suicidal ideation compared to those who had not suffered from it. The results also determined that 21.9 % of the participants had a drug addiction problem. It discusses the different variables analysed and the approach to the derived multifactorial problems, through prevention. It concludes by exposing the need to address the present problem, the review of active programs as well as the insufficiency of studies.

Introducció

Les situacions derivades de la pandèmia han provocat perills sense precedents per a la salut mental a escala mundial. Tot i que s'ha posat èmfasi en el suport psicològic per a pacients i professionals del sector, la salut mental de la població general també requereix una atenció significativa, que per la dimensió del problema fins al moment no ha sigut una de les prioritats (Cobo-Rendón et al., 2020). Aquesta realitat ha comportat una magnitud fins al moment desconeguda referent a efectes en la població a mitjà o llarg termini. Se sap, segons estudis recollits per Xiong et al. (2020) que s'han incrementat notablement els símptomes d'ansietat, depressió, trastorn d'estrès posttraumàtic, angoixa psicològica i estrès (Cobo-Rendón et al., 2020). En termes de salut mental, dins de la població més vulnerable es troben els estudiants universitaris. En conseqüència i enfront dels esdeveniments viscuts a causa de la pandèmia per la Covid-19 i a les mesures establides per a fer front a aquesta situació, la salut mental dels estudiants universitaris s'ha vist amenaçada (Heredia-Ancona et al., 2011).

El malestar psicològic de la població universitària, que en els últims temps s'ha vist agreujada per la situació de pandèmia, tanmateix, també pot estar motivada per altres successos vitals estressants. La susceptibilitat a reaccionar amb estrès psicològic davant un ampli grup d'esdeveniments es troba determinada per un conjunt de factors personals, entre els quals estan els compromisos, creences i recursos (Connor Smith i Compas, 2002). Els estressants quotidians, alguns dels quals es troben recollits al DSM-5 (accident de transport, accident greu al treball o a la llar, assalt sexual, lesió o malaltia...) han sigut identificats com una font de problemes psicològics ja que, són predictors de desajustament, somatització i trastorns emocionals (Heredia-Ancona et al., 2011).

Les formes en què els individus intenten donar resposta a l'estrès i l'adversitat ha sigut un dels temes centrals de la psicologia (Gómez-Fraguela et al., 2006). Una forma d'afrontament a l'adversitat que els subjectes utilitzen és el consum de substàncies i les investigacions en l'àrea han documentat una

relació positiva entre aquest consum, l'afrontament (funcional i no funcional) i l'estrès. Alguns estudis col·loquen al consum de substàncies com una estratègia d'afrontament evasiva i, per tant, disfuncional que resulta de l'exposició a l'estrès (García et al., 2012). Aquest tipus d'estils d'afrontament considerat d'evitació, a llarg termini, en comptes de reduir l'estrès l'incrementa (facilita l'aparició de noves situacions estressants, i redueix la disponibilitat de recursos personals i socials), per la qual cosa augmenta la probabilitat de tornar a consumir drogues (Gómez-Fraguela et al., 2006).

Un indicador habitual sobre la situació de la salut mental de les persones joves sol ser la ideació autolítica i el risc de suïcidi (Osnaya et al., 2007). La ideació autolítica està relacionada amb l'estrès, l'ansietat i els successos traumàtics a més de amb el consum abusiu de substàncies (Llorens et al., 2002). Amb 300 morts per aquesta causa, el suïcidi és, després dels tumors (330 defuncions) la principal causa de mort entre la joventut espanyola (15 a 29 anys). A les morts per suïcidi cal afegir els intents i la ideació suïcida. Segons càlculs de l'OMS, existirien uns 20 intents per cada suïcidi, mentre que, segons altres estudis epidemiològics la ideació podria afectar al llarg de la vida, entre el 5 % i el 10 % de la població espanyola. Això significa que en un any podrien produir-se entorn de 80.000 intents de suïcidi a l'any a Espanya i que entre dos i quatre milions de persones presentin ideació suïcida al llarg de la seva vida (FSME 2021). D'aquesta manera, l'objectiu d'aquest treball és avaluar dins del context de la pandèmia per Covid-19 el malestar psicològic en relació als esdeveniments vitals estressants, el consum de drogues, la necessitat de demanar suport psicològic i la ideació autolítica en població universitària.

1. Mètode

1.1. Disseny

Transversal, observacional i analític.

1.2. Població

La població objecte d'estudi està conformada per la totalitat dels estudiants del grau d'Educació Social de la Facultat d'Educció i Psicologia de la Universitat de Girona, des de primer fins a quart en la promoció 2021-2022.

1.3. Mostra

Mostra no probabilística per conveniència. D'acord al nombre de persones matriculades de 257 i assumint el principi de màxima indeterminació $p = q = 50$, amb un marge d'error del 5 % i un nivell de confiança del 95 %, es va determinar una mida de la mostra de 155 participants.

1.4. Procediment

En primer lloc, es va procedir a la creació d'un qüestionari en format digital per obtenir les dades necessàries per al desenvolupament de la investigació. Seguidament, es va contactar amb el docent dels diversos cursos d'Educació Social de la Universitat de Girona per poder accedir a la mostra d'estudi i administrar els qüestionaris. La recollida de dades es va produir al mes de març de 2022 de forma presencial pels cursos 1r, 2n i 3r i de forma virtual pel 4t curs del grau. Els qüestionaris administrats de forma presencial en les aules de la facultat disposaven d'una explicació oral sobre el funcionament d'aquest i la finalitat de la investigació. En el cas dels estudiants de 4t curs varen disposar d'aquesta informació gràcies a una aplicació mòbil que va facilitar també la distribució dels qüestionaris. En ambdós casos es va demanar màxima sinceritat en les respostes i es va garantir la confidencialitat absoluta de

les mateixes. La temporització de la recollida de dades es va aproximar als 10 minuts de durada des del moment en què s'inicià el qüestionari. Finalment, es va procedir al buidatge de les respostes per la posterior anàlisi de les dades obtingudes.

1.5. Instruments

El qüestionari realitzat està format pels següents instruments:

- **Qüestionari ad hoc** que inclou per un costat les dades sociodemogràfiques (gènere i edat) i, per altra banda, informació relacionada amb el malestar psicològic i el consum de substàncies. En la darrera part es tracten aspectes relacionats amb el tractament del malestar psicològic mitjançant professionals de la salut, l'administració de psicofàrmacs amb prescripció mèdica i la temporització d'aquesta, així com el consum d'altres substàncies que no hagin estat prescrites per un professional de la salut.
- **Escala de malestar psicològic de Kessler (K10)**, (1994). És un instrument que està format per 10 preguntes específiques sobre malestar psicològic, on els participants han de respondre en funció a les quatre setmanes prèvies a l'aplicació del qüestionari. Les diferents opcions de resposta són tipus Likert, categoritzades en una escala ordinal que va de l'1 al 5. La resposta «mai» té assignat el valor d'1 i la resposta «sempre» el valor de 5. Quant més elevada sigui la puntuació major grau de malestar psicològic té la persona.
- **Escala de gravetat de la dependència (SDS)**, (1995). Formada per 5 ítems que responen a l'escala de tipus Likert, amb quatre opcions que van des de «mai/quasi mai» fins «sempre/quasi sempre», excepte l'últim ítem que compren les opcions «gens difícil», «bastant difícil», «molt difícil» i «impossible», (versió espanyola consensuada de la Severity of Dependence Scale per González et al., 2008). Per al cribratge de dependència a drogues i la seva severitat, es va emprar l'Escala de Severitat de la Dependència (SDS) (Gossop et al., 1995), usant les puntuacions de tall de 3 per a alcohol, de 4 per a cànnabis i 5 per a heroïna i

benzodiazepines (Iraurgi et al., 2010), partint de la freqüència de consum de cada subjecte. A més puntuació obtinguda en l'escala SDS més risc de patir una drogodependència existeix.

- **Llista de verificació d'esdeveniments de la vida per a DSM-5 (LEC-5).** S'utilitza l'inventari d'esdeveniments vitals traumàtics proposat pel DSM-5 (2013), perquè els participants defineixin aquells successos que estiguin relacionats amb el respectiu consum de substàncies. L'inventari d'ítems es consideren de manera categòrica.
- **Escala Paykel de suïcidi (1974)** adaptada al castellà per Sarchiapone, M. (2014). És un instrument el qual basa la seva funcionalitat en avaluar la conducta suïcida i les diverses expressions. Està formada per 5 preguntes amb resposta dicotòmica (sí/no). El risc de suïcidi serà superior quant més alta sigui la puntuació obtinguda en l'escala.

1.6. Anàlisi estadístic

Es van usar mesures de tendència central i dispersió per a descriure les variables quantitatives i freqüències absolutes i relatives per a les categòriques. Es va usar la prova Chi quadrat o el estadístic de Fischer per a comparar les variables categòriques segons distribució de les taules de contingència i es van comparar les mitjanes de les puntuacions per mitjà de la prova t de Student un cop es va confirmar la normalitat de les variables quantitatives. Es va usar la correlació de Pearson per a determinar la correlació entre les variables quantitatives. Es va determinar un nivell de confiança del 95 %, un marge d'error del 5 % i una alpha del .05.

2. Resultats

2.1. Descriptius

De les 155 persones que van participar en l'estudi, un 12.26 % varen ser homes (n=19) i un 85.16 % varen ser dones (n=132). Un 1.94 % dels participants es va

referir com a no binari (n=3) i el 0.65 % no va voler respondre (n=1). La mitjana d'edat de la mostra va ser de 21.63 anys (DE= 3.25).

Un 57.6 % dels participants han referit haver demanat ajuda psicològica a un professional en algun moment de la seva vida (n=87). El 6.6 % de les persones refereixen prendre psicofàrmacs de forma prescrita (n=10), d'aquestes, el 90 % sempre l'ha pres sota prescripció mèdica (n=9). En referència als participants que solen prendre drogues no prescrites, aquestes representen el 51.7 % de la mostra (n=78). Un 76.9 % refereix consum d'alcohol (n=60), un 26.9 % per consum de cànnabis (n=21), el 5.1 % per consum de benzodiazepines (n=4), l'1.3 % consum d'opiàtics (n=1), un 1.3 % per cocaïna (n=1) i el 16.7 % refereix consumir altres tipus de substàncies (n=13). Dels participants que van respondre l'escala SDS, la mitjana de puntuació obtinguda va ser de 5.26 punts (DE=4.74).

De la totalitat de les persones que van participar en l'estudi i van respondre l'escala K10 de malestar psicològic la mitjana de puntuació va resultar de 29.61 (DE=7.56). Dels participants, un 90.1 % refereix haver patit un succés vital estressant (n=136). De la consecució de successos estressants presentats, un 8.1 % de les persones han referit patir un desastre natural (n=11), un 11.8 % foc o explosió (n=16), el 13.2 % accidents de transit (n=18), un 19.1 % accident domèstic greu (n=26), un 5.9 % exposició a substàncies tòxiques (n=8), el 23.5 % assalt físic (n=32), el 6.6 % assalt amb arma (n=9), el 28.7 % assalt sexual (n=39), un 46.3 % qualsevol experiència sexual incòmode (n=63), un 5.1 % combat o exposició a zona de guerra (n=7), un 5.1 % captivitat (n=7), el 44.1 % lesió o malaltia amb risc vital (n=60), un 9.6 % patiment humà sever (n=13), un 10.3 % mort sobtada violenta (n=14), el 25 % mort accidental sobtada (n=34), el 4.4 % lesió o ferida severa (n=6) i un 31.6 % refereix haver patit qualsevol altre esdeveniment estressant (n=43).

Els participants van obtenir una mitjana de puntuació d'1.56 (DE=1.66) en l'escala de risc de suïcidi de Paykel. El 43.9 % de les persones va referir haver tingut pensaments autolítics (n=68), el 18.1 % va referir la planificació del suïcidi (n=28) i el 5.8 % s'ha intentat suïcidar (n=9).

2.2. Anàlisis bivariat

En la comparació entre gèneres, respecte a la variable d'edat, els homes eren més grans que les dones ($M=23.89$; $DE=4.61$ vs. $M=21.31$; $DE=2.91$; $t=3.330$; $gl=149$; $p=.001$).

Les dones demanen més ajuda psicològica professional que els homes, un 60.6 % ($n=80$) vs. un 36.8 % ($n=7$; $t=3.841$; $gl=1$; $p=.05$).

Amb relació al consum de drogues no prescrites, existeix una diferenciació en relació amb el consum d'alcohol, sent les dones més consumidores d'aquesta substància que els homes (81.5 %; $n=53$ vs. 53.8 %; $n=7$; $t=4.680$; $gl=1$; $p=.031$). Respecte a la puntuació de l'escala SDS existeix una tendència a la significació en la comparativa de gènere, amb una puntuació mitjana pels homes de 6.62 ($DE=4.19$) vs. una mitjana de 4.12 ($DE=3.81$) per les dones ($t=1.985$; $gl=16.21$; $p=.064$).

Sobre la puntuació de l'escala K10, s'observa que les dones presenten major malestar psicològic respecte als homes ($M=29.89$; $DE=7.25$ vs. $M=25.95$; $DE=6.95$; $t=-2.297$; $gl=24.01$; $p=.031$).

Amb relació als successos estressants, per un costat, trobem significació en l'assalt sexual amb un 33.3 % de les dones que l'han patit ($n=39$) vs. un 0 % en el cas dels homes ($n=0$; $t=8.880$; $gl=1$; $p=.003$) i d'altra banda en qualsevol experiència sexual incòmode, amb un 53.8 % per les dones ($n=63$) i un 0 % ($n=0$) pels homes ($t=19.060$; $gl=1$; $p<.001$).

2.3. Risc autolític

No es van trobar diferències estadísticament significatives entre gèneres en cap dels ítems relacionats amb el suïcidi. Les persones que van referir haver patit qualsevol succés estressant o traumàtic tenien una major ideació suïcida que els que no van patir-los ($M=1.70$; $De=1.69$ vs. $M=.38$; $DE=.50$; $t=3.094$; $gl=152$; $p=.002$).

2.4. Dependència a drogues

Un total de 60 persones (38.7 %) van completar l'escala SDS. D'aquestes, 41 persones van puntuar una mitjana de 3.07 punts en l'escala SDS per alcohol ($DE=2.936$), 14 persones van puntuar una mitjana de 8.14 punts ($DE=3.84$) per cànnabis, 4 persones van puntuar una mitjana de 5.75 punts (4.193) per benzodiazepines i 1 persona va puntuar 5 sobre l'escala SDS per opiàcis.

Tenint en compte els punts de tall per a cada una de les substàncies, un total de 34 persones (21.9 % del total de la mostra) presentava puntuacions iguals o superiors al que es considera una drogodependència: un 12.2 % ($n=19$) persones per alcohol, un 7.10 % ($n=11$) per a cànnabis, un 1.9 % ($n=39$) per benzodiazepines i una persona (.64 %) per opiàcis. Veure taula 1.

Taula 1. Descripció i resultats de les variables analitzades

Variables	Total	Homes	Dones	X ² /Fisher/t	gl	p
Edat ^M (DE)		23.89 (4.61)	21.31 (2.91)	3.330	149	.001
Malestar psicològic i consum de drogues ⁿ (%)						
Ha demanat ajuda psicològica professional	87 (57.6)	7 (36.8)	80 (60.6)	3.841	1	.050
Pren psicofàrmacs prescrits	10 (6.6)	0 (0)	10 (7.6)	-	-	.249
Sempre l'ha pres sota prescripció	9 (38.2)	0 (0)	9 (40.9)	-	-	.654
Sol prendre drogues no prescrites ⁿ (%)	78 (51.7)	13 (68.4)	65 (49.2)	2.446	1	.118
Alcohol	60 (76.9)	7 (53.8)	53 (81.5)	4.680	1	.031

Variables	Total	Homes	Dones	X ² /Fisher/t	gl	p
Cànnabis	21 (26.9)	6 (46.2)	15 (23.1)	2.932	1	.087
Benzodiazepines	4 (5.1)	1 (7.7)	3 (3.6)	-	-	.525
Opiacis	1 (1.3)	0 (0)	1 (1.5)	-	-	.833
Cocaïna	1 (1.3)	1 (7.7)	0 (0)	-	-	.167
Altres	13 (16.7)	4 (30.8)	9 (13,8)	-	-	.139
Puntuació escala SDS ^{M(DE)}	5.26 (4.74)	6.62 (4.19)	4.12 (3.81)	1.985	16.21	.064*
Puntuació escala K10 ^{M(DE)}	29.61 (7.56)	25.95 (6.95)	29.89 (7.25)	-2.297	24.01	.031
Successos estressants ^{n (%)}						
N'ha Patit	136 (90.1)	19 (100)	117 (88.6)	-	-	.119
Desastre natural	11 (8.1)	0 (0)	11 (9.4)	-	-	.178
Foc o explosió	16 (11.8)	0 (0)	16 (13.7)	-	-	.077
Accident de transit	18 (13.2)	2 (10.5)	16 (13.7)	-	-	.523
Accident domèstic greu	26 (19.1)	3 (15.8)	23 (19.7)	-	-	.486
Exposició a substàncies tòxiques	8 (5.9)	2 (10.5)	6 (5.1)	-	-	.310
Assalt físic	32 (23.5)	5 (26.3)	27 (23.1)	-	-	.478
Assalt amb arma	9 (6.6)	2 (10.5)	7 (6)	-	-	.366
Assalt sexual	39 (28.7)	0 (0)	39 (33.3)	8.880	1	.003
Qualsevol experiència sexual incòmode	63 (46.3)	0 (0)	63 (53.8)	19.06	1	<.001
Combat o exposició a zona de guerra	7 (5.1)	0 (0)	7 (6)	-	-	.340
Captivitat	7 (5.1)	0 (0)	7 (6)	-	-	.340
Lesió o malaltia amb risc vital	60 (44.1)	7 (36.8)	53 (45.3)	0.474	1	.491
Patiment humà sever	13 (9.6)	0 (0)	13 (11.1)	-	-	.128
Mort sobtada violenta	14 (10.3)	2 (10.5)	12 (10.3)	-	-	.615
Mort accidental sobtada	34 (25)	5 (26.3)	29 (24.8)	-	-	.543
Lesió o ferida severa	6 (4.4)	1 (5.3)	5 (4.3)	-	-	.602
Qualsevol altre esdeveniment estressant	43 (31.6)	7 (36.8)	36 (30.8)	0.279	1	.597
Ideació autolítica ^{n (%)}						
Pensaments autolítics	68 (43.9)	6 (31.6)	59 (44.7)	1.166	1	.280
Planificació del suïcidi	28 (18,1)	2 (10.5)	23 (17.4)	-	-	.354
Intent de suïcidi	9 (5.8)	1 (5.3)	7 (5.3)	-	-	.735
Escala risc suïcidi de Paykel ^{M(DE)}	1.56 (1.66)	1.11 (1.56)	1.57 (1.64)	-1.170	148	.244

3. Discussió

Amb el present estudi es va pretendre avaluar el malestar psicològic i la seva relació amb la vivència de successos estressants, el consum de drogues i la ideació autolítica en el context de la pandèmia per Covid-19, en alumnes que cursaven el grau d'Educació Social (des de primer fins a quart curs) matriculats a la Universitat de Girona en la promoció 2021-2022. Les principals evidències mostren que les dones experimenten més malestar psicològic que els homes, a més les dones pateixen més successos traumàtics relacionats amb l'assalt sexual i qualsevol altra exposició sexual incòmode i consumeixen més alcohol que els homes. Referent a la mostra general, una quarta part presenten problemes de drogodependència. Per altra banda, les persones que varen referir haver patit qualsevol esdeveniment vital estressant, presenten un major risc autolític.

3.1. Covid-19 i malestar psicològic

A escala social la Covid-19 ha produït nombrosos canvis i la dominació dels canals comunicatius per part del SARS-CoV-2, ha causat en la població un alt grau d'estrès i ansietat. La pandèmia ha suposat un gran impacte en la població més jove amb una tendència a experimentar por, malestar psicològic, agitació i altres símptomes produïts per la incertesa de com pot afectar a la seva salut o a la d'algun familiar. A més, els joves, també han vist afectat el seu entorn educatiu en tots els nivells institucionals, la qual cosa afecta directament tant en l'estat psicològic com en el rendiment acadèmic (Sigüenza i Vílchez, 2021). Les dades indiquen que els estudiants s'han vist afectats pel confinament i que la situació en conjunt ha influït de forma negativa, augmentant i agreujant la simptomatologia depressiva. Per un altre costat, s'ha comprovat que certs factors com el gènere, l'estil de pensament entre d'altres poden constituir factors de risc o de protecció pels joves (Popa, 2021).

Diversos estudis recolzen el present, ja que, conclouen que els estudiants han vist incrementat els seus

nivells d'ansietat en comparació a la situació prèvia a la pandèmica. Davant les principals conseqüències, particularment pels estudiants universitaris, es troben l'impacte psicològic creat per la incertesa o l'absència de relacions interpersonals que es veu reflectit en malestar psicològic (Sigüenza i Vílchez, 2021).

3.2. Estrès posttraumàtic, drogues i risc autolític

Algunes investigacions donen suport a la hipòtesi que viure un succés traumàtic constitueix un factor de risc amb relació al desenvolupament d'una simptomatologia posttraumàtica o bé acabar amb un diagnòstic per trastorn posttraumàtic. Les evidències trobades, coincidint amb les del present estudi, coincideixen en la rellevància de les variables predictoras a l'hora de diagnosticar a una persona de TEPT. La variable del gènere, mostra que les dones tenen major vulnerabilitat que els homes d'obtenir aquest diagnòstic la qual cosa es pot relacionar amb les vivències relacionades amb la violència sexual que pateixen aquestes (Alderman et al., 2009).

La majoria de les reaccions a l'estrès són respostes personals que adopten una naturalesa específica, però que solen desaparèixer en pocs dies; tot i això, existeix un percentatge de persones que desenvolupen reaccions persistents en el temps que es transformen en TEPT (Campos, 2016). Aquest trastorn resumeix la seva etiologia en l'exposició a un esdeveniment estressant o a una situació de diferent durabilitat, que resulta excepcionalment amenaçadora per la pròpia vida o la d'altres (Ayala i Ochotorena, 2004). El trastorn per estrès posttraumàtic pot aparèixer en els mesos posteriors de viure el succés estressant, però en alguns casos, menys freqüents, poden aparèixer anys més tard. Aproximadament el 40 % de les persones necessitarà ajuda professional per afrontar la recuperació i aproximadament un 10 % empitjorarà i cronificarà el trastorn (Oleas i Zúñiga, 2014).

Existeixen evidències científiques que indiquen que l'estrès posttraumàtic i els trastorns que s'associen al consum de substàncies estan estretament relacionats. La majoria de publicacions trobades en els diferents estudis refereixen que l'estrès posttraumàtic

precedeix al consum de drogues, que posteriorment s'utilitzaran per modificar els símptomes que resulten estressants pel subjecte. Els resultats a més, indiquen que l'abús en el consum agreuja els símptomes de l'estrès posttraumàtic i dificulta l'abordatge d'aquest, de la mateixa manera que el trastorn indueix al consum i provoca recaigudes (Llorens et al., 2002). Existeixen estudis empírics que confirmen que els estudiants universitaris no disposen d'estratègies per abordar i fer front als esdeveniments vitals estressants, i que el consum de substàncies es pot tornar la manera que troben per resoldre la situació (Chimal et al., 2014).

Trobem estudis que confirmen aspectes que relacionen la ideació suïcida amb el consum de substàncies tòxiques (Osnaya et al., 2007) tot i això, el simple diagnòstic per trastorn d'estrès posttraumàtic ja conforma un alt risc sobre la ideació autolítica (Carvajal, 2002). A més altres estudis sustenten el present ja que, conclouen que els estudiants universitaris que han patit un esdeveniment vital estressant presenten un major nivell de ideació suïcida (Siabato i Salamanca, 2015).

3.3. Prevenció com a estratègia d'abordatge

Resulta una evidència que les accions de prevenció són les més actives per aconseguir una vida saludable i digna. Durant els últims anys amb la situació desfavorable de salut de la població, el sistema ha hagut de formular canvis dirigits a enfortir l'atenció integral de la salut, traslladant la prioritat de l'atenció en la promoció i la prevenció. Aquesta ha d'ocupar un espai protagonista perquè resulta ser més eficient en comparació a les accions recuperatives (Villar, 2011).

Com en la majoria de malalties, és millor prevenir-les que tractar-les la qual cosa és aplicable en el trastorn d'estrès posttraumàtic. Existeix l'evidència de l'oportunitat que representa la prevenció per les persones que experimenten reaccions d'estrès traumàtic agut, ja que, aquestes no desenvolupen el trastorn o ho fan de manera tardana després de mesos o anys (Campos, 2016).

Per un altre costat, es troben diferents publicacions que demostren que els programes de prevenció funcionen i generen beneficis en la salut de la població i en la societat en general. Aquestes evidències científiques fan referència a la reducció sobre la incidència de trastorns mentals com la depressió o l'ansietat, a més de la reducció en el consum de drogues o intents de suïcidi (Jané-Llopis, 2004).

Amb relació amb el consum de drogues és evident la importància que comporta la prevenció amb l'objectiu de poder evitar-ho. Està contemplat que el consum de substàncies es troba associat a alguns trastorns mentals que provoquen gran patiment. En conseqüència, en aquesta àrea la prevenció ha de centrar-se a desenvolupar accions per aturar el consum així com millorar les variables relacionades amb l'inici d'aquest, fixant-se també en les característiques individuals del subjecte i el seu entorn (Iglesias, 2007).

Finalment i en relació amb la problemàtica que envolta la ideació suïcida i totes les seves expressions, tal com indica la Fundació Espanyola per la Prevenció del Suïcidi, Espanya no disposa de cap pla o estratègia estatal per abordar la prevenció del suïcidi (FSME 2021). Sigui com a professionals o com a persones conscients de la magnitud d'aquesta problemàtica, és necessari preguntar-se que es pot fer per ajudar als joves i evitar que el suïcidi es produeixi. En conseqüència promoure una òptima prevenció d'aquest, no necessàriament esperant que els joves s'apropin als centres de salut per demanar ajuda sinó oferint aquesta directament en centres d'estudis on pot trobar-se la concentració més gran d'aquesta població (Campos et al., 2004).

En conclusió, els resultats exposats en el present estudi evidencien una problemàtica multifactorial que cal abordar. Així mateix, caldria preguntar-se si es revisen els programes en actiu que tracten aquestes variables o si mes no, si els recursos que es destinen són suficients. Posteriorment a aquesta possible avaluació, caldria afegir que dins dels àmbits de la intervenció de l'Educació Social es troben les accions preventives, i en conseqüència desenvolupar accions relacionades amb la prevenció

des d'aquest perfil professional pot resultar d'interès estudiar.

Afegir també que existeixen pocs estudis que analitzin la relació entre totes les variables presentades en aquest estudi. Majoritàriament, la documentació que predomina aborda els elements de forma independent o només relaciona alguns d'ells.

Per acabar, és necessari mencionar les limitacions que presenta o ha presentat durant el procés l'estudi exposat. Per un costat es consideren delimitats els resultats a la mostra, a més que la font principal d'on s'han estret els resultats provenen dels participants la qual cosa pot comportar errors. Resulta d'interès poder complementar l'estudi amb una avaluació dels recursos existents per abordar la problemàtica amb la finalitat de poder millorar-los o crear de nous més eficaços.

3.4. Aspectes ètics

En el moment previ a la distribució dels qüestionaris els participants van ser informats de la utilització de les dades objecte d'estudi. El tractament d'aquestes es va realitzar de forma anònima i confidencial acord amb la conformitat de la mostra.

3.5. conflicte d'interessos

Es declara absència de qualsevol tipus de conflicte d'interessos.

3.6. Finançament

Cap.

Bibliografía

- Alderman, C. P., McCarthy, L. C., i Marwood, A. C. (2009). Farmacoterapia para el trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Revista de toxicomanías*, 58, 3-11.
- Arellanez-Hernández, J. L., Díaz-Negrete, D. B., Wagner-Echegaray, F., i Pérez-Islas, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud mental*, 27(3), 54-64.
- Ayala, J. L. M., i de Paúl Ochotorena, J. (2004). Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*, 16(1), 45-49.
- Campos, M. R. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista médica de Costa Rica y centroamérica*, 73(619), 233-240.
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40, 20-34.
- Chimal, A. M., López, M. C. V., Nava, P. B., Peña, G. M. G., López, J. C. G., de la Luz Esteban, J. M., i Laredo, E. E. (2014). Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios estudio empírico. *Avances en psicología*, 22(2), 215-220.
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., i García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 277-284.
- Connor-Smith, J., i Compas, B. (2002). Vulnerability to social stress. Coping as mediator or moderator of sociotropy and symptoms of anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, 26(1), 39-55, available via: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1013889504101>
- Fundación española para la prevención del suicidio. (2023). *Fundación española para la prevención del suicidio*. <https://www.fsme.es/>
- García, N. A. A., Luis, M. A. V., Castillo, M. M. A., Castillo, B. A. A., i Rodríguez, N. N. O. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

- Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 14(2), 97-112.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., i Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International journal of clinical and health psychology*, 6(3), 581-597.
- González-Saiz, F., Barrio, G., Domingo-Salvany, A., i de las Cuevas, C. (2008). Versión española consensuada de la severity of dependence scale (SDS). *Medicina clínica*, 131(20), 797-798.
- Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W., i Strang, J. (1995). The severity of dependence scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in english and australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction*, 90, 607-614.
- Heredia-Ancona, M. C., Maqueo, E. L. G., i Suárez-de la Cruz, L. E. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista latinoamericana de medicina conductual*, 1(2), 49-57.
- Iglesias, E. B. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 11-20.
- Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, (89), 67-77.
- Kessler, R., i Mroczek, D. *Final versions of our non-specific psychological distress scale*. harvard medical school
- Llorens, R., Morales, E., De Vicente, T., i Calatayud, M. D. (2002). Estrés post-traumático y adicciones. *Adicciones*, 14(4), 487-490.
- Oleas, H., i Zúñiga, J. (2014). Trastorno de estrés postraumático, en Escobar, J. i Uribe M.(Eds.), *Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial*, 141-160.
- Osnaya, M. C., Murillo, M. D. P. R., Avila, R. C., i Pérez, J. C. R. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología iberoamericana*, 15(2), 17-21.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., y Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The british journal of psychiatry*, 214, 460-469.
- Popa, E. T. (2021). *Depresión en estudiantes universitarios de Europa durante el confinamiento derivado de la crisis sanitaria del COVID-19*. Universitat de les Illes Balears.
- Sarchiapone, M., Mandelli, L., Carli, V., Iosue, M., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ... i Wasserman, D. (2014). Horas de sueño en adolescentes y su asociación con ansiedad, preocupaciones emocionales e ideación suicida. *Medicina del sueño*, 15(2), 248-254.
- Siabato Macías, E. F., i Salamanca Camargo, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.
- Sigüenza Campoverde, W. G., i Vílchez Tornero, J. L. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista cubana de medicina militar*, 50(1).
- Vargas Terrez, B. E., Villamil Salcedo, V., Rodríguez Estrada, C., Pérez Romero, J., i Cortés Sotres, J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud mental*, 34(4), 323-331.
- Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241.
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., i Keane, T. M. *The life events checklist for DSM-5 (LEC-5) – Standard, 2013*. American psychiatric association.
- Xiong, W., Mok, K. H. i Jiang, J. (2020). *Hong Kong University students online learning experiences under the Covid-19 pandemic*. <https://www.hepi.ac.uk/2020/08/03/hong-kong-university-students-onlinelearning-experiences-under-the-covid-19-pandemic>



El treball en xarxa en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència

Revisió de la literatura científica

Network in the child and adolescent protection system: review
of the scientific literature

Miquel Alet i M. Àngels Balsells

Aspectes ètics

El manuscrit presentat és un document original; quan es fa ús d'alguna altra obra aquesta està citada en el format correcte. Els autors signants declaren l'absència de qualsevol tipus de conflicte d'interessos.

Finançament

Cap.

Paraules clau

benestar infantil; xarxa; pla de cas; revisió sistemàtica.

Keywords

child welfare; network; case-level; systematic review

Resum

Aquest article presenta una síntesi de l'estat actual de la recerca referida al treball de la xarxa formal en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència. L'objectiu és identificar l'estructuració de la xarxa al voltant del pla de cas així com les seves principals característiques. La revisió, seguint la metodologia PRISMA, utilitza les paraules *network*, *case-level* i *child welfare*, i inclou 22 articles des de 2010 i fins a l'actualitat. Els resultats suggereixen la poca presència de recerca adreçada a establir elements per a teixir una xarxa formal de serveis i equips de forma estructurada. Es tendeix a la coordinació i la derivació com a mecanismes principals de treball entre els equips de la xarxa, però sense arribar a accions inter o transdisciplinars com el partenariat. Una altra mancança és la identificació dels elements que afavoreixen o dificulten aquest treball i que poden venir dels professionals, del context, o del lloc que ocupa el cas i la família, així com del treball a realitzar segons les seves necessitats.

Resumen

Este artículo presenta una síntesis del estado actual de la investigación referida al trabajo de la red formal en el sistema de protección a la infancia y la adolescencia. El objetivo es identificar la estructuración de la red en torno al plan de caso así como sus principales características. La revisión, siguiendo la metodología PRISMA, utiliza las palabras *network*, *case-level* y *child welfare*, e incluye 22 artículos desde 2010 y hasta la actualidad. Los resultados sugieren la poca presencia de investigación dirigida a establecer elementos para tejer una red formal de servicios y equipos de forma estructurada. Se tiende a la coordinación y la derivación como principales mecanismos de trabajo entre los equipos de la red, pero sin llegar a acciones inter o transdisciplinarias como el partenariat. Otra carencia es la identificación de los elementos que favorecen o dificultan este trabajo y que pueden venir de los profesionales, del contexto, o del lugar que ocupa el caso y la familia, así como del trabajo a realizar según sus necesidades.

Abstract

This article presents a synthesis of the current state of research on the work of the formal network in the child and adolescent protection system. The objective is to identify the structuring of the network around the case plan as well as its main characteristics. The review, following the PRISMA methodology, uses the words *network*, *case-level* and *child welfare*, and includes 22 articles from 2010 to the present. The results suggest the lack of research aimed at establishing elements to weave a formal network of services and teams in a structured way. There is a tendency towards coordination and referral as the main working mechanisms among the network teams, but without reaching inter- or transdisciplinary actions such as partnerships. Another shortcoming is the identification of the elements that favour or hinder this work and that may come from the professionals, the context, or the place occupied by the case and the family, as well as the work to be done according to their needs.

Introducció

El treball amb els infants i adolescents en situació de protecció es caracteritza per l'acció simultània de diferents professionals i de múltiples serveis. Per a que aquesta atenció compleixi adequadament l'encàrrec de millorar la qualitat de vida dels nens, nenes i adolescents (NNA) es requereix una estructura clara i concisa que ho faci possible. En aquest sentint, el pla de cas és un document útil per a aglutinar tota la informació al voltant de cada NNA i pot aportar una visió de conjunt tant de les decisions, com dels objectius a aconseguir, com dels professionals i serveis implicats. Per tant, el pla de cas, és l'instrument del que ens dotem per a tenir una visió d'informació unificada, accessible i transparent de cada NNA en protecció (Generalitat de Catalunya, 2021).

Ubieto (2009) defineix el treball en xarxa com «el treball de col·laboració que dos o més professionals estableixen partint de l'atenció que requereix un cas comú» i respon a «la necessitat de formalitzar aquesta col·laboració dins d'un marc organitzatiu més general... dins d'un pla més ampli que promogui una orientació, permeti la seva sostenibilitat i eviti la deriva de pràctiques espontànies i voluntaristes» (p.22).

Les bases del treball en xarxa impliquen actuacions en coordinació, en col·laboració i en equip, per tal de trobar una fórmula de treball acordada per a desenvolupar intervencions conjuntes entre diferents professionals i donar resposta a les necessitats de cada cas (Martínez & Azcona, 2020). El treball en xarxa focalitzat en la centralitat del cas suposa una construcció col·lectiva a través de la conversa, que cobreixi els buits de coneixement que hi hagi i que no debiliten a cap professional (Ubieto, 2009). Al contrari, cada professional que forma part de la xarxa defineix les seves funcions i l'espai a ocupar. En conseqüència, una part de l'eficàcia del treball en xarxa rau en la creació de la mateixa al voltant del pla de cas, i en comprendre cada cas des de la interdisciplinarietat i la transdisciplinarietat. D'acord amb D'amour & Oandasan (2005) entenem la interprofessionalitat com el procés pel qual professionals de diverses disciplines comparteixen coneixement, reflexionen i desenvolupen practiques,

en base a principis i enfocaments consensuats. En les practiques interprofessionals i interdisciplinars apareixen objectius comuns entre els diferents professionals i en les pràctiques interprofessionals i transdisciplinars s'inclouen, a més a més, els NNA per a l'establiment dels objectius i la planificació de les acció (Rodrigo, Arranz, et al., 2021.) D'acord amb aquest nivell de treball en xarxa, interdisciplinars i transdisciplinars, les pràctiques professionals s'han de construir des d'una única mirada cada cas, per la qual cosa cal que els equips actuïn compartint informació i responsabilitats, comprnent les diferents perspectives i rols de cadascú, col·laborant en la identificació de necessitats i a la planificació d'intervencions (Rodrigo, et al., 2021).

En aquest últim nivell ja es pot parlar de partenariat definit com la completa inclusió de les persones a les que s'adreça la intervenció com a part de l'equip; així tant professionals, com a NNA i famílies, contribueixen al desenvolupament de metes conjuntes i a la planificació de la consecució. Un exemple de partenariat inter/transdisciplinar basat en l'aliança entre pares i professionals, i sobre el diàleg per construir una visió compartida de les necessitats de l'infant en casos de maltractament i negligència està aplicat al Québec, (Initiative action intersectorielle pour le développement de l'enfant et sa sécurité -AIDES; Chamberland, C. et al., 2012) a Itàlia, (Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione- P.I.P.P.I.; Milani, Zanon et Ius, 2020) i a Espanya (Triangle de la Parentalitat, Balsells et alt, 2023).

D'acord amb Civís & Longás (2015), els estàndards de treball en xarxa han de tenir en compte la proximitat, l' horitzontalitat, la transversalitat, la coresponsabilitat, la col·laboració, la proactivitat i la projecció; tot plegat amb lideratges clars i enfocats als objectius pretesos i consensuats entre tots. Aquests estàndards de treball orienten la creació de la xarxa, la promoció de les decisions en consens, la concertació de les accions en format interdisciplinari, la comprensió de la contextualitzat ecològica, i el procediment regular de trobades, seguiment i avaluació (Ubieto, 2012). Per tant, la xarxa ha d'incloure els serveis públics i privats amb un enfocament de col·laboració i proveïdor de recursos (Dolan et al., 2020).

Pel que fa als casos de protecció infantil, solen compartir professionals i programes dels àmbits social, sanitari i educatiu, cadascun amb els seus encàrrecs institucionals. L'engranatge de tots aquests professionals i serveis és considerat bàsic en les noves tendències en protecció infantil proposades per les polítiques europees, que reconeixen una visió sistèmica de les persones ateses (Churchill et al., 2020). La recerca ha identificat la generació d'una xarxa de suport com un element protector per a les famílies i els NNA (Balsells et al., 2017), per la qual cosa, el treball en xarxa serà cabdal per potenciar el cobriment de les necessitats dels NNA durant tot el procés d'acolliment i reunificació.

Aquesta visió de conjunt i ordenada requereix la identificació d'actors, eines i recursos pertanyents als entorns ecològics amb què interactuen els nens, nenes i adolescents, per orientar el treball a desenvolupar (Lupton et al., 2002). Per Martínez i Azcona (2020), és clau que la trobada i el treball de recerca dels objectius comuns sobre individus amb qui es treballa es situï dins d'un ecosistema compartit. Alhora, aquest enfocament permetria superar la divisió de les intervencions i avançar cap als models de resiliència que es potencien actualment (Villalba Quesada, 2004). Tot i que hi ha un acord en les avantatges del treball en xarxa, la realitat és que els equips professionals solen promoure algunes intervencions parcials i sobre la base professional (Civís & Longás, 2015). Aquestes es sustenten en pràctiques de derivació entre equips i amb el traspàs d'informació en forma de coordinació. Malgrat són intervencions coordinades no assoleixen els estàndards del treball en xarxa sinó que promouen les derivacions entre els actors de la xarxa i la pèrdua dels usuaris en un mar de protocols, serveis, oficines, etc. (Ubieto, 2007), com tampoc arriben a potenciar el panell de relacions intersistemes que reclama el model ecològic (Villalba Quesada, 2004). En canvi, el treball del sistema de protecció a la infància i l'adolescència requereix de la confiança dels implicats en les intervencions professionals i per aconseguir-ho cal la sinceritat, l'acceptació de la participació i promoció de les famílies, la manifestació de l'empatia i del creure en la seva resiliència així com el paper central dels NNA i les seves necessitats (Bouma et al., 2020).

1. Justificació i objectius

Els antecedents descrits suggereixen interrogants per aprofundir en formes d'articular la xarxa al voltant dels casos de NNA en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència. Es pot articular tota la xarxa implicada al voltant del pla de cas de NNA en protecció? Quins elements s'han de tenir en compte per organitzar el treball de cada professional implicat? Els objectius són:

- Identificar les característiques de la recerca sobre l'aplicació del treball en xarxa en casos de NNA en protecció.
- Analitzar les temàtiques de la recerca sobre el treball en xarxa en casos del sistema de protecció a la infància i l'adolescència.
- Delimitar l'enfocament de l'articulació de la xarxa al voltant del pla de cas.

2. Metodologia

La present revisió sistemàtica de la literatura mostra els articles de recerca relacionats amb el treball del pla de cas en xarxa dins el sistema de protecció a la infància i l'adolescència. Es van utilitzar els següents criteris d'inclusió: havien de ser publicacions posteriors a l'any 2010, en anglès, català o castellà i disponibles en obert. A més a més, el contingut de l'article havia de fer aportacions basades en evidències de recerca. Es van excloure els articles que no estaven emmarcats en el sistema de protecció a la infància i articles referits únicament a la xarxa informal de suport. També es van excloure articles de revisió de literatura i/o metanàlisis.

Per identificar els articles es van realitzar cerques sistemàtiques a les bases de dades següents Scopus, Web of Science, Pubpsych, Psychlist i PubMed. Es

van buscar els següents ítems en cadascuna de les bases: *Child welfare*, *Case-level* i *Network*.

Dels articles obtinguts amb el rastreig s'ha afinat en l'elegibilitat a través de tres aspectes: Paraules clau, àrees temàtiques i disciplines, i idiomes; en segon lloc pel títol i *abstract*. I en tercer lloc per la possibilitat d'estar disponible tot el text complet.

Per a l'anàlisi dels resultats trobats s'ha estructurat una taula amb categories, entre les quals: títol i autoria, any de publicació, paraules clau, objectius, tipus de mostra, metodologia emprada, resultats i limitacions (Vegeu Annex - Taula 1). Vint-i-dos estudis han estat elegits per a ser estudiats en profunditat (Annex - Taula 1). L'anàlisi s'ha realitzat seguint els paràmetres amb què s'ha estructurat l'elegibilitat dels mateixos.

Els estudis inclosos han estat publicats del 2012 al 2021. Analitzant l'any de publicació dels estudis podem veure com la gran majoria són estudis publicats de 2017 en endavant. Set estudis són publicats el 2017 i sis el 2020. En aquest període de temps s'hi concentren disset dels vint-i-dos estudis elegits.

La revisió va seguir les directrius de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis (PRISMA) 2020 (Page et al., 2021) queda esquematitzat en un diagrama del mateix sistema de criteris (Liberati et al., 2009) com el que s'exposa.

3. Resultats

3.1. Les característiques de la recerca sobre el treball en xarxa en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència

Respecte a les paraules clau es pot copsar que la majoria dels articles complien les de *child welfare* i *network*, però no es contemplen articles amb l'entrada específica *case-level*. L'objectiu de la triada de paraules pretenia seleccionar articles en els quals es prioritza el pla de cas únic a la xarxa d'intervents en els casos de protecció a la infància i l'adolescència.

S'observa com setze articles es centren en el benestar infantil i adolescent, i valoren la xarxa, ja sigui com a xarxa d'intervents o professionals o institucions i, xarxa com a entorn ecològic o sistema en el qual s'imbriquen els casos. En aquest mot, *network*, s'ha pogut veure que pot especificar-se amb dit vocable (Corwin et al., 2020) però també amb altres mots sinònims o afins com: col·laboració multisectorial (*Cross-sectorial collaboration*) (Marion & Mann-Feder, 2020), partenariat (*partnership*) (Quiroz Saavedra et al., 2017), marc (*framework*) (Akin et al., 2016), professionals de la institució (*institutional staff*)

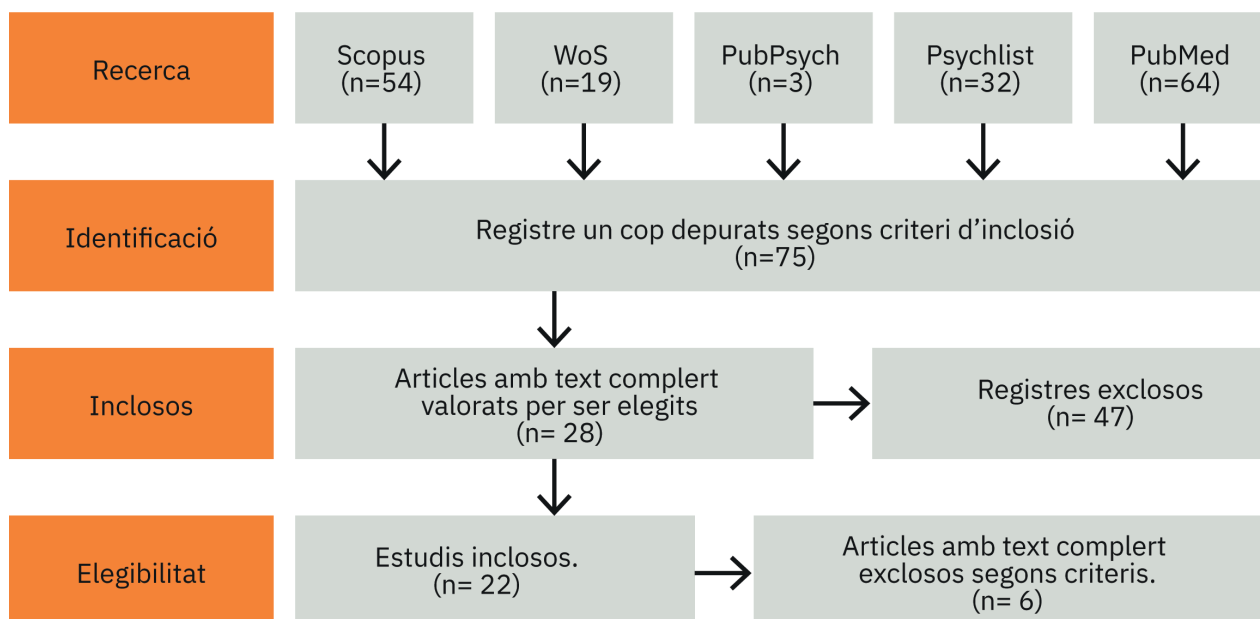


Figura 1. Diagrama de flux respecte a la recollida de dades

(Singstad et al., 2020), xarxa social (*social network*) (Blakeslee et al., 2017; Blakeslee, 2015; Fong, 2016), suport social (*social suport*) (Balsells et al., 2015), xarxa de suport (*family suport*) (Balsells et al., 2017), rol professional (*professional role*) (Van Veelen et al., 2018), treball en xarxa (*networking*) (McGregor & Devaney, 2020), equip de treball (*workforce*) (Nick, 2017; Trujillo et al., 2020) o capital social (*social capital*) (Camfield, 2012).

Sis dels estudis poden incloure's per contingut i per la seva referència al sistema de protecció, malgrat no s'han considerat com a paraules clau les que s'especificaven. Dits estudis han prioritzat aspectes de presa de decisions i llindar de la presa (*decisions making and threshold*) (Keddell & Hyslop, 2020), efectivitat dels programes de parentalitat, programes basats en l'evidència i suport en casos de desprotecció (*effectiveness*) (Dijkstra et al., 2019; Hubel et al., 2018; Urrea-Monclús et al., 2021), xarxa de detecció i rol dels serveis (da Silva Franzin et al., 2014), resultats a la vista del sistema de protecció (*child welfare outcomes*) (Chinitz et al., 2017).

Referent a les metodologies emprades, la major part dels estudis usen metodologies qualitatives ja siguin en forma descriptiva com en estudis de cas, o a través d'entrevistes o grups de discussió i anàlisi del discurs. Les limitacions són les pròpies de dites metodologies qualitatives i basades en les dificultats dels anàlisis del discurs, la validesa de les aportacions o el grau real de participació que s'ha ofert. Altres limitacions han estat la mida petita de les mostres, el fet de ser avaluacions fetes en un nombre reduït de contextos o el fet que la població diana queda circumscrita a un rang poc ampli i amb uns factor de disposició i aspectes personals un tant específics.

3.2. Les temàtiques de recerca en treball en xarxa dins del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència

Pel que fa a les temàtiques sobre les quals s'estudia el treball en xarxa respecte als casos del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, i en concret respecte al treball de dita xarxa sobre els NNA i les

seves famílies els resultats indiquen sis temàtiques prioritàries: a) Suport genèric i mecanismes de treball en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència. b) Suport professional. c) Xarxa informal. d) La perspectiva dels treballadors i els rols professionals. e) Literatura centrada en programes basats en l'evidència i establiment de la xarxa. f) Centralitat de l'infant en la xarxa.

El primer tema que apareix és el de suport genèric i mecanismes de treball en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència.; D'una banda hi ha estudis que se centren en el suport genèric des del sistema de protecció i valoren la participació dels implicats respecte a la presa de decisions i la percepció de suport que reben (Corwin et al., 2020; Dijkstra et al., 2019); d'altra banda hi ha estudis que es centren en els mecanismes de treball dels professionals i les barreres que existeixen quan a la presa de decisions i treball, més enllà de la derivació o la simple coordinació (Colvin, 2017), aspecte que sorgeix com a *core* de l'estudi de Keddell & Hyslop (2020) i la seva proposta de presa de decisions en grup. La implicació dels professionals perfecciona la presa de decisions (Chinitz et al., 2017) repreneu el tema de la complicació i la xarxa. En la mateixa línia, l'estudi de Marion & Mann-Feder (2020) esgrimeix la necessitat d'una estructura de treball en conjunt per a la consecució dels objectius pretesos.

La segona temàtica és el suport professional. S'identifica el treball en xarxa com una part essencial del suport professional que permet la preservació i/o la reunificació familiar, malgrat la no existència d'estructures formals estructurades a tal efecte (Balsells et al., 2015). En la mateixa línia, s'esgrimeix també la importància de la unificació professional en xarxa i la relació amb la xarxa informal (Balsells et al., 2017).

Tot i que la cerca està enfocada a la xarxa formal, també s'ha identificat temàtiques relacionades amb la xarxa informal de suport i la necessitat d'establir relacions entre ambdues. Amb la xarxa informal és rellevant la necessitat d'una xarxa formal que doti de major poder i redueixi els riscos (Blakeslee et al., 2017; Blakeslee, 2015; Camfield, 2012), o que puguin substituir les carències de suport familiar i comunitari (Fong, 2016). Valorant les percepcions dels propis implicats es crida a

la inclusió dels mateixos i de la xarxa en els processos de treball (Urrea-Monclús et al., 2021). Mentre que altres parlen de la xarxa de suport informal i comunitari sense esmentar la xarxa formal com a possible vector de canvi (Singstad et al., 2020).

La perspectiva dels treballadors i els rols professionals també s'aborden en la recerca. Una primer aspecte és el de la perspectiva adoptada pels treballadors i la necessitat de la definició de rols professionals, tot interpel·lant a la necessitat de conjunció dels equips, la corresponsabilitat i la complicació concertada entre els mateixos (Quiroz Saavedra et al., 2017). Cal esmentar la necessitat del bon clima, de suport dins de l'equip, i de foment de la satisfacció en el treball i per la continuïtat dels equips en el sistema de protecció (Trujillo et al., 2020); així com la necessitat de combatre l'aïllament que produeix la dificultat en promoure el partenariat o recerocar col·laboradors necessaris en el desenvolupament de les intervencions (Akin et al., 2016). Cal fer incís en les troballes respecte a la falta d'espais de presa de decisió conjunta que redueix el conflicte entre organitzacions, i en les relacions de vincle dels diversos serveis, com també la visió des de les fortaleces (Van Veelen et al., 2018). Una altra temàtica ha estat la literatura centrada en programes basats en l'evidència i establiment de la xarxa: Alguns dels programes basats en evidència no manifesten diferències significatives respecte a les intervencions dels serveis habituals (Hubel et al., 2018), mentre altres augmenten la percepció de conjunt (xarxa) en la presa de decisions, i milloren les percepcions dels participants en relació a les habilitats parentals positives (Corwin et al., 2020; Dijkstra et al., 2019; Keddell & Hyslop, 2020).

Finalment, sobre la temàtica de la centralitat de l'infant en la xarxa, McGregor & Devaney (2020) expressen la necessitat de col·locar a l'infant al centre de les intervencions i parlen de la necessitat de la xarxa professional per a poder teixir intervencions amb èxit. Dita xarxa ha de poder ser l'engranatge dels ecosistemes de l'infant, i amb la participació i la proximitat com a eixos vertebradors. Nick (2017) completa l'anterior requerint que per a una visió de xarxa efectiva cal que els procediments de treball s'unifiquin, es comparteixin valors i identitat pels

casos, i s'ampliïn les visions per superar les barreres que sempre han entorpit el treball en xarxa efectiu.

3.3. Quin enfocament articula el treball en xarxa?

La majoria dels articles revisats fan incís en la xarxa però no s'especifica cap metodologia de treball professional estructurat i avaluat per tal de poder treballar el pla de cas alleugerint així el biaix que, la multiprofessionalitat o la provenença de diversos serveis, pot provocar. En el camp aplicat es constata que el treball en xarxa és extens i coordinat, però la literatura parla més sovint de barreres o complicacions en les relacions professionals i entre organitzacionals que no pas de les mesures a prendre (Akin et al., 2016; Quiroz Saavedra et al., 2017; Trujillo et al., 2020; Van Veelen et al., 2018).

Sí s'esmenten altres aspectes a l'entorn de com i des d'on s'enfoca la xarxa formal i totes les seves atribucions. En primer lloc hi ha resultats relacionats amb la construcció de la xarxa que fan palesa la necessitat d'establir protocols o principis del treball en xarxa senzills i eficaços que vencin les barreres i avaluïn la viabilitat real del mateix treball, així com l'eficàcia en les intervencions amb aquest paradigma de fons i forma. Civís & Longás (2015) palesen que sovint aquest treball, o bé no és suficient o no és vàlid quan a la seva vessant tècnica. Alhora, Ubieto (2009) ja procedia a parlar del malestar que a voltes sorgeix en els límits desdibuixats del treball en xarxa, i en relació als dubtes que genera el nostre espai professional com a node de la xarxa formal.

L'engranatge amb les xarxes de la societat, públiques i privades, com ja especificava Dolan et al. (2020), serà bàsic en les noves tendències en protecció i amb la visió ecològica on s'hi imbroquen els múltiples professionals, malgrat aquests restin separats o en serveis o equipaments diferents. Als resultats obtinguts ja s'ha fet incís en aquests aspectes, prioritzant la unificació de les xarxes com a garants d'eficàcia (Blakeslee et al., 2017; Blakeslee, 2015; Camfield, 2012; Fong, 2016; Urrea-Monclús et al., 2021).

D'altra banda, els rols dels professionals tenen implicacions en la xarxa, com també en les decisions,

la interdisciplinarietat i la xarxa formal. El trobat en la revisió, brega cap a la línia de treball descrita amb anterioritat (Martínez & Azcona, 2020; Ubieto, 2009) i referida a la importància de la creació i gestió de la xarxa basada en el pla de cas únic i amb la centralitat dels NNA i la família com a motors de treball (Akin et al., 2016; Balsells et al., 2017; Balsells et al., 2015; Nick, 2017; Quiroz et al., 2017; Trujillo et al., 2020). La participació global i la corresponsabilitat en seran els eixos vertebradors (Ubieto, 2007).

La identificació dels agents, els serveis, les eines i els recursos necessaris pel treball en xarxa (Lupton et al., 2002) amb una mirada ecològica dels NNA i les seves famílies, és la base d'un possible model de treball professional; es tractaria d'una xarxa articulada des del territori i des de les praxis implicades en el camp de la protecció a la infància i l'adolescència. Els resultats obtinguts apunten a que aquest marc global permetent promoure intervencions i fer-les més abastables i localitzades en relació a tot el que immisceix als protagonistes i amb miras al seu desenvolupament integral i futur (McGregor & Devaney, 2020).

Alguns articles que analitzen programes d'evidència científica respecte a la seva eficàcia (Corwin et al., 2020; Dijkstra et al., 2019; Keddell & Hyslop, 2020), exposen la xarxa com a element vertebrador; mentre que en altres casos (Hubel et al., 2018) no s'han trobat diferències significatives amb els serveis prestats pels equips habituals en les seves intervencions. Es desprèn la importància d'estudiar els programes basats en l'evidència i les seves aportacions respecte a la construcció del pla de cas únic i la xarxa com a línies rectores per ulteriors intervencions.

La presa de decisions eficaces i en conjunt respecte a les mesures i a les intervencions a desenvolupar ens palesa la necessitat del partenariat en els casos de protecció d'infants i adolescents. El treball d'habilitació parental, tot superant les barreres que la xarxa, les persones o el propi context imposen, es veurà afavorit, promourà un treball més eficaç i amb major satisfacció global percebuda per part de tots els implicats (Chinitz et al., 2017; Colvin, 2017; Corwin et al., 2020; Keddell & Hyslop, 2020; Marion & Mann-Feder, 2020).

La centralitat del cas i concebre'ns en un context ecològic permetrà concretar les particularitats de cada situació amb què ens trobem durant les decisions i la intervenció; tot dins d'una perspectiva d'anàlisi global en la qual els interrogants promouran valorar les necessitats reals dels NNA i les seves famílies, des de la base de la participació (Balsells, 2013), l'ètica de la intervenció, la indagació i la investigació, i conferint-li estatus de cas particular i únic (Ubieto, 2007; Ubieto, 2012). Generar aquesta xarxa de suport s'hauria d'iniciar des dels serveis formals, que haurien de dur la coordinació, i la participació en seria una de les línies- guia cabdals, donada la rellevància que pren poder situar a la família i als NNA en el centre del treball psicosocioeducatiu (Balsells et al., 2018). La gestió del pla de cas únic ha de requerir l'esforç de l'equip a l'hora de crear un pla de treball conjunt, implicant a tot agent identificat en la presa de decisions i en el canvi. Això també implica a les famílies i als NNA. La confiança i la igualtat seran els estàndards de qualitat del treball descrit així com la garantia d'èxit. L'interès, la motivació i la participació promouen la corresponsabilitat i el partenariat, que en el cas del treball amb famílies, es materialitza amb el dret a participar, decidir i formar part de la recerca del seu propi benestar, promovent els acords a què s'arriba i que es conclouen amb la concertació de les intervencions i on tots els professionals i intervinents aplicaran les seves valoracions i objectius (Balsells, 2016).

L'articulació del pla de cas únic haurà de comptar amb el suport cap als i entre els professionals en les intervencions, així com que haurà d'entendre la xarxa des del punt de vista ecològic per poder-la unificar amb altres xarxes informals de suport i comunitat. No sembla ser negociable el punt de vista actual sobre la importància de la participació dels NNA i les seves famílies (Balsells et al., 2018; Mateos et al., 2016) en la presa de decisions com en el teixit del seu esdevenir en relació al sistema de protecció i al seu propi futur; com tampoc la necessitat d'enfocar noves investigacions cap als programes basats en l'evidència podent així veure regularitats en l'enfocament de la xarxa de professionals i la imbricació de les xarxes de cada individu dins de l'ecosistema en què es desenvolupa.

4. Conclusions

El treball en protecció a la infància i l'adolescència sol estudiar-se des de la visió de la derivació i la coordinació, i no tant des del treball en xarxa entès com aquell treball on hi intervenen més de dos professionals i que compta amb el pla de cas únic i una estructura general que engloba intervinents i implicats, quedant poc plasmades les opcions del partenariat com a marcs de treball.

Els principals enfocaments identificats en l'articulació de la xarxa segueixen sent de col·laboració i de derivació, però no de treball en xarxa, com tampoc de pla de cas únic acordat en consens, aspecte que no afavoreix un únic pla de cas sinó múltiples expedients i plans de treball o millora.

Existeix la necessitat d'identificar els elements afavoridors en cada cas, a més de les barreres a superar a través de les potencialitats de la xarxa; el repte estar en establir una metodologia de pla de cas únic posant al NNA al centre, i amb un treball trans/interdisciplinari com eina professional vehiculada a través de la xarxa. Estudiar amb rigor científic i des de la pràctica reflexiva, ajudarà a copsar com poder proposar metodologies de treball efectives. Teixir un estudi de camp amb els diversos equips de professionals al voltant d'una cas de protecció, i comptar-hi als propis protagonistes podria fer-nos avançar en la comprensió de les necessitats, les metodologies de treball adients i els enfocaments eficaços per superar els models de coordinació i derivació, i incloure les perspectives del partenariat i la concertació com a enfocaments a potenciar.

Respecte a les línies de futur, es considera que fer una cerca específica sobre com s'articula la xarxa en aquells casos de NNA que es troben en acolliment residencial pot aportar nous resultats. Estudiar programes amb evidència científica i comparar-ne les metodologies emprades respecte al definir, teixir i funcionar de la xarxa formal, podria inspirar un model que superi la coordinació i la derivació com a formes prioritàries de treball.

La principal limitació ha estat la tria d'una de les paraules clau. Es va haver de reajustar la cerca de *Network* per la presència de molts sinònims.

Aquest fet ha promogut que calgui una recerca més detallada per tal de no desestimar possibles articles necessaris en la recerca o incloure'n altres sense sentit científic per a la revisió. Tot i que dins dels textos sí existeix menció als expedients, el mot *case-level*, no resolgué el que s'esperava quant a la recerca sistemàtica de la literatura.

Bibliografia

- Akin, B. A., Brook, J., Lloyd, M. H., Bhattarai, J., Johnson-Motoyama, M., & Moses, M. (2016). A study in contrasts: Supports and barriers to successful implementation of two evidence-based parenting interventions in child welfare. *Child Abuse and Neglect*, 57, 30–40. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.002>
- Balsells, M.A.; Borrego, A.; Urrea-Monclús, A.; Erta-Majó, A.; Massons-Ribas, A.; Rodríguez-Pérez, S. (2023). Programa d'atenció a la infància, adolescència i llurs famílies en expedient de risc social. SIS-Pilot (versió preliminar). <http://hdl.handle.net/10459.1/85305>
- Balsells, M. À. (2016). Programas de intervención psicosocioeducativa. In *Màster en Gestió i Avaluació de la intervenció per a la Transformació Social*. Universitat de Lleida.
- Balsells, M. À., Urrea-Monclús, A., Alifonso, C. P., Tió, E. V., & Hurtado, A. N. (2018). Socio-educative key actions to promote family participation in foster care processes. *Educacion XXI*, 22(1), 401–423. <https://doi.org/10.5944/educxx1.21501>
- Balsells, M. À., Pastor, C., Cruz Molina, M., Fuentes-Peláez, N., & Vázquez, N. (2017). Understanding Social Support in Reunification: The Views of Foster Children, Birth Families and Social Workers. *British Journal of Social Work*, 47(3), 812–827. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw049>

- Balsells, M. À., Fuentes-Peláez, N., Mateo, M., Torralba, J. M., & Violant, V. (2017). Skills and professional practices for the consolidation of the support group model to foster families [Competencias y prácticas profesionales para la consolidación del modelo de apoyo grupal a las familias acogedoras]. *European Journal of Social Work*, 20(2), 253–264. <https://doi.org/10.1080/13691457.2016.1188771>
- Balsells, M. À. (2013). El centre és el nen, el focus és la família: treballant les competències parentals. *Butlletí D'Inf@ncia*, 73, 1–10.
- Balsells, M. À., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E., & Urrea- Monclús, A. (2015). Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. *Children and Youth Services Review*, 48, 159–166. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.016>
- Blakeslee, J., Kothari, B.H., McBeath, B., Sorenson, P., Bank, L. (2017). Network Indicators of the Social Ecology of Adolescents in Relative and Non-Relative Foster Households. *Child Youth Serv Rev*, 73, 173–181. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.002>
- Blakeslee, J. E. (2015). Measuring the support networks of transition-age foster youth: Preliminary validation of a social network assessment for research and practice. *Children and Youth Services Review*, 52, 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.014>
- Bouma, H., Grietens, H., López López, M., & Knorth, E. J. (2020). Learning from parents: A qualitative interview study on how parents experience their journey through the Dutch child protection system. *Child and Family Social Work*, 25(S1), 116–125. <https://doi.org/10.1111/cfs.12723>
- Bronfenbrenner, U. (1990). Who cares for children? *Research & Clinical Center for Child Development*, 12, 27–40.
- Bronfenbrenner, U. (2015). *La ecología del desarrollo humano*. Ed. Paidós.
- Camfield, L. (2012). Resilience and Well-being Among Urban Ethiopian Children: What Role Do Social Resources and Competencies Play? *Social Indicators Research*, 107(3), 393–410. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9860-3>
- Castells, M. (2003). *L'era de la informació. La societat xarxa*. Vol. I Ed. UOC.
- Chamberland, C. et al. (2012). L'initiative AIDES : une approche centrée sur les besoins des enfants vulnérables. Dans M. A. Poirier, S. Léveillé, et M. È. Clément (dir.), *Jeunesse en tête : au-delà du risque de maltraitance, les besoins de développement des enfants*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 103-126.
- Chinitz, S., Guzman, H., Amstutz, E., Kohchi, J., & Alkon, M. (2017). Improving outcomes for babies and toddlers in child welfare: A model for infant mental health intervention and collaboration. *Child Abuse and Neglect*, 70 (May 2016), 190–198. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.015>
- Churchill, H., Baena, S., Crosse, R., Jiménez, L., & Millar, M. (2020). Developing family support services: A comparison of national reforms and challenges in England, Ireland and Spain. *Social Work and Social Sciences Review*, 21(2), 58–83. <https://doi.org/10.1921/SWSSR.V21I2.1418>
- Civís, M., & Longás, J. (2015). La colaboración interinstitucional como respuesta al desafío de la inclusión socioeducativa. Análisis de cuatro experiencias de trabajo en red a nivel local en Cataluña. *Educacion XX1*, 18(1), 213–236. <https://doi.org/10.5944/educXX1.18.1.12318>
- Colvin, M. L. (2017). Mapping the inter-organizational landscape of child maltreatment prevention and service delivery: A network analysis. *Children and Youth Services Review*, 73, 352–359. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.003>
- Corwin, T. W., Maher, E. J., Merkel-Holguin, L., Allan, H., Hollinshead, D. M., & Fluke, J. D. (2020). Increasing Social Support for Child Welfare-Involved Families Through Family Group Conferencing. *British Journal of Social Work*, 50(1), 137–156. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz036>
- da Silva Franzin, L. C., Olandovski, M., Vettorazzi, M. L. T., Werneck, R. I., Moysés, S. J., Kusma, S. Z., & Moysés, S. T. (2014). Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil.

- Child Abuse and Neglect*, 38(10), 1706–1714. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.003>
- D'amour, D., y Oandasan, I. (2005). Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education: An emerging concept. *Journal of interprofessional care*, 19(sup1), 8-20. <https://doi.org/10.1080/13561820500081604>
- Department of Health. (2000). Framework for the Assessment of Children in Need and Guidance Notes and Glossary for. *The Stationery Office*, 6(2), 174–181.
- Dijkstra, S., Asscher, J. J., Deković, M., Stams, G. J. J. M., & Creemers, H. E. (2019). A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Family Group Conferencing in Child Welfare: Effectiveness, Moderators, and Level of FGC Completion. *Child Maltreatment*, 24(2), 137–151. <https://doi.org/10.1177/1077559518808221>
- Dolan, P., Zegarac, N., & Arsic, J. (2020). Family Support as a right of the child. *Social Work and Social Sciences Review*, 21(2), 8–26. <https://doi.org/10.1921/SWSSR.V21I2.1417>
- Fong, K. (2016). Child Welfare Involvement and Contexts of Poverty: The Role of Parental Adversities, Social Networks, and Social Services. *Children and Youth Services Review*, 72, 5–13.
- Generalitat de Catalunya (2021). *Pla de millora del sistema d'atenció a infants i joves, i les seves famílies en situació de vulnerabilitat. Les 150 mesures per transformar el sistema de protecció social a la infància i les seves famílies*. 2021-2024. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut.
- Hubel, G. S., Rostad, W. L., Self-Brown, S., & Moreland, A. D. (2018). Service needs of adolescent parents in child welfare: Is an evidence-based, structured, in-home behavioral parent training protocol effective? *Child Abuse and Neglect*, 79 (October), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.005>
- Keddell, E., & Hyslop, I. (2020). Networked decisions: Decision-making thresholds in child protection. *British Journal of Social Work*, 50(7), 1961–1980. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz131>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Lupton, C., North, N., & Khan, P. (2002). Working Together or Pulling Apart? The National Health Service and Child Protection Networks. *Health and Social Care in the Community*, 10(6), 518–519. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2002.03841.x>
- Marion, É., & Mann-Feder, V. (2020). Supporting the educational attainment of youth in residential care: From issues to controversies. *Children and Youth Services Review*, 113(December 2019), 104969. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104969>
- Martínez, L., & Azcona, A. (2020). Trabajo en red como metodología de intervención con la infancia y adolescencia: claves para su consolidación. *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, 18, 37. <https://doi.org/10.4995/reinad.2020.12936>
- Mateos, A., Vaquero, E., Balsells, M. À., & Ponce, C. (2016). 'They didn't tell me anything; they just sent me home': children's participation in the return home [«No me dijeron nada; me acaban de enviar a casa»: participación de los niños en el regreso a casa]. 1–11. <http://hdl.handle.net/10459.1/57767>
- McGregor, C., & Devaney, C. (2020). A framework to inform protective support and supportive protection in child protection and welfare practice and supervision. *Social Sciences*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/socsci9040043>
- Milani, P., Zanon, O, Ius, M. (2020). De te fabula narratur : négligence et vulnérabilités des familles, des professionnels et des chercheurs dans le programme PIPPI. Dans M. Boutanquoi et C. Lacharité (dir.), *Enfants et familles vulnérables en protection de l'enfance*. Besançon : Presses universitaires de Franche-Comté, 129-145.
- Nick, F. (2017). From «silos» to «network» profession: a multi-professional future for social work. *Journal of Children's Services*, 12(2/3), 174–183. <https://doi.org/10.1108/JCS-05-2017-0019>

- Page et al.; (2021) The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews *Journal of clinical epidemiology*, 134 (2021), pp. 178-189, [10.1016/j.jclinepi.2021.03.001](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.03.001)
- Quiroz, R., Brunson, L., & Bigras, N. (2017). Transforming Social Regularities in a Multicomponent Community-Based Intervention: A Case Study of Professionals' Adaptability to Better Support Parents to Meet Their Children's Needs. *American Journal of Community Psychology*, 59(3-4), 316-332. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12145>
- Rodrigo, M. J., Arranz, E., Balsells, M. A., Hidalgo, M. V., Máiquez, M. L., Martín, J. C., Martínez, R. A., Ochaíta, E., & Manzano, A. (2021). Guía de competencias interprofesionales en parentalidad positiva. Un recurso para fortalecer y consolidar las buenas practicas en los servicios de infancia, adolescencia y familias. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). <http://familiasenpositivo.org>
- Singstad, M. T., Wallander, J. L., Lydersen, S., Wichstrøm, L., & Kaye, N. S. (2020). Perceived social support among adolescents in Residential Youth Care. *Child and Family Social Work*, 25(2), 384-393. <https://doi.org/10.1111/cfs.12694>
- Trujillo, K. C., Bruce, L., de Guzman, A., Wilcox, C., Melnyk, A., & Clark, K. (2020). Preparing the child welfare workforce: Organizational commitment, identity, and desire to stay. *Child Abuse and Neglect*, 110 (May). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104539>
- Ubieto, J. R. (2012). La construcción del caso en el trabajo en red. Teoría y práctica. In Editorial UOC (Ed.), *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa* (Vol. 0, Issue 52).
- Ubieto, J. R. (2007). Modelos de trabajo en red. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*, 26-39.
- Ubieto, J. R. (2009). El Trabajo en red: usos posibles en educación, salud mental y servicios sociales. *Biblioteca de educación: Pedagogía social y trabajo social* (Vol. 11). Editorial Gedisa.
- Urrea-Monclús, A., Ponce, C., & Balsells, M. À. (2021). Learning from children and youth: A qualitative study about the changes that young people identify through a positive parenting programme. *The British Journal of Social Work*, 1-20. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcab227>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Clinica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Van Veelen, J. S. M., Bunders, A. E., Cesuroglu, T., Broerse, J. E. W., & Regeer, B. J. (2018). Child- and Family-Centered Practices in a Post-Bureaucratic Era: Inherent Conflicts Encountered by the New Child Welfare Professional. *Journal of Public Child Welfare*, 12(4), 411-435. <https://doi.org/10.1080/15548732.2017.1392390>
- Villalba Quesada, C. (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. In *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 4, 287-298. Universidad de Huelva Publicaciones.

Annex

Taula 1. Articles inclosos

Núm.	Títol i autoria	Any de publicació	Paraules clau	Objectius	Tipus de mostra	Metodologia	Resultats
1	Increasing Social Support for Child Welfare-Involved Families Through Family Group Conferencing. <i>Corwin, T.W., Maber, E.J., Merkel-Holguin, L., (...), Hollinshead, D.M., Fluke, J.D. (2) (Corwin et al., 2020)</i>	2020.	Child protection, child welfare, Family Group Conference, randomised controlled trial, social support.	Examinar impacte del FGC respecte a la percepció sobre les famílies i el nivell de suport social dels treballadors socials	N=554 famílies acceptades. 473 van participar. 311 van acabar el procés. Inclusió per Qüestionari de necessitats familiars i provisions fetes.	RCT- Randomised control trial. Grup de tractament famílies en Family group conferencing (FGC) i el grup control famílies amb trobades familiars no FGC. Estudi de regressió.	Les millores depenen del grup, sent majors les millores dels grups amb reunions i trobades. La percepció de millores depèn del lloc de residència. Les famílies amb més fills solen tenir major suport de la xarxa. La raça- ètnia, la història passada, tenir fills més petits, o les mares més joves, no manifesten significació amb les percepcions de millora. Participar en grups de treball FGC augmenta la percepció de millores, la presa de decisions, el rol de la xarxa formal i la informal. FGC i altres intervencions amb reunions/ trobades, augmenta la percepció professional de forteses, habilitats i disposició a les millores. La participació i l'apoderament en a les famílies augmenta la percepció del suport social i la presa de decisions en les xares de suport.
2	Mapping the inter-organizational landscape of child maltreatment prevention and service delivery: A network analysis. <i>Colvin, M.L. (2) (Colvin, 2017)</i>	2017.	Child maltreatment, Network analysis, Organizational networks, Referrals.	Estudiar interconnexió a la xarxa global en casos de protecció. Identificar la xarxa. Veure com interactuen els serveis, saber sobre la xarxa per enfortir el treball en xarxa. analitzar-lo.	N=105 organitzacions que treballen en la prevenció i la intervenció contra el maltractament infantil.	Enquesta sobre 12 formes d'interactuar amb els elements de la xarxa de protecció, en persona, per telèfon per web. Anàlisi quantitativu a través del Social Network Analysis software i Netdeaw 2141. SPSS.	La majoria de les organitzacions destaquen la relació per derivació, seguides de les educatives i de conscienciació, els programes compartits i la recerca de finançament. Tres cops més derivacions que coordinacions. La derivació i la coordinació superen amb a la formació conjunta. La interacció entre equips es dona segons el que es pensa que l'altre fa o disposa. La xarxa no permet veure la multidisciplinarietat i la interorganització entre equips. S'especifica la xarxa però no les variables de relació. Noves formes d'organització poden garantir major aprofitament de la xarxa. Cal major comunicació per millora del funcionament en xarxa. Falta cohesió de la xarxa per a una treball en protecció més coordinat, com major dinamisme i relació exterior. A menor centralització de la xarxa, pitjor resultats de treball i menys presa comú de decisions.
3	Resilience and Well-being Among Urban Ethiopian Children: What Role Do Social Resources and Competencies Play? <i>Camfield, L. (Camfield, 2012)</i>	2012.	Ethiopia. Resilience. Children. Social capital. Mixed methods. Case study.	Estudiar (estudi de cas) adolescents etiops resilents i valorar les bases de del seu benestar valorant la relació entre la xarxa social i el propi benestar.	4 joves residents a les urbs d'Etiòpia entre els 14 i els 15 anys. Estudi de cas.	Mètode mixt anàlisi de cas i determinació de variables de benestar. Estudiar amplitud de la xarxa social i connexions. Estudi qualitatiu amb entrevistes semi-estructurades a participants, i qüestionaris (t-test i ANOVA).	Diferència significativa entre nois i noies quan a xarxa d'amics. L'ascens social mostra significació amb l'estrat sòcio-econòmic major i la provenença rural. La variable sexe i la possibilitat de fer xarxa es veuen minimitzades en les nenes. Els nois promouen més xarxes entre veïnat sobretot al haver de buscar feina o recursos. Cal aprofundir en els costos- beneficis de l'adaptació per habilitats socials. Serà necessària la participació d'agents institucionals per tal de reduir aquests riscos.

Núm.	Títol i autoria	Any de publicació	Paraules clau	Objectius	Tipus de mostra	Metodologia	Resultats
4	Networked Decisions: Decision-Making Thresholds in Child Protection. <i>Keddell, E.; Hyslop, I.</i> (Keddell & Hyslop, 2020)	2020.	Child protection, decision-making ecology, decision-making thresholds, Organisations, risk.	Identificar elements del cas, de les organitzacions, els interdepartamentals i els elements externs per entendre el llindar en la presa de decisions o mesures dins del sistema de protecció.	Entrevistes a professionals del treball social dins del sistema de protecció (n=26) i <i>Focus Groups</i> (n=25).	<p>Fase 1: Enquesta semi-estructurada per valorar entre els professionals la seva percepció davant els casos.</p> <p>Fase 2: Sis <i>Focus Groups</i> conformats per professionals socials i caps de servei en 3 espais geogràfics i socials diferents.</p>	Les decisions es veien influïdes per l'edat, el desenvolupament i la severitat de la situació de risc /abus. Alhora per la capacitat de resposta i la història familiar respecte al compliment dels suggeriments, l'historial de relació amb els serveis o l'ajust als equips de suport. L'existència de suport afecta al procés de decisió. Els factors interns serien la major experiència dels treballadors (senyors, major risc al decidir). Es valora no prendre decisions a soles sinó sota consulta o supervisió, en consens amb els caps. Cal valorar les decisions des dels diferents serveis. Hi intervé la cultura del servei concret, i les diferències entre serveis al valorar i decidir. Llocs més petits poden fer major treball i ajuda a decidir. Alhora, el fet de tenir famílies acollidores a l'abast. Com també l'entorn i condicions de privació o necessitat que existeixin i que fan més o menys prominents certes relacions.
5	Supporting the educational attainment of youth in residential care: From issues to controversies. <i>Marion, E.; Mann-Feder, V.</i> (Marion & Mann-Feder, 2020)	2020.	Out-of-home care, Residential care, Youth protection, Cross-sectorial collaboration, Academic and educational attainment, Actor-network th.	Entendre el desenvolupament dels processos de col·laboració per l'atenció educativa en situació <i>out-of-home care</i> .	24 entrevistes semi-estructurades amb professionals: professorat, treballadors de centres joves, treballadors socials, directors i joves.	Estudi de cas qualitatiu. 24 entrevistes amb professionals. Revisió de 103 documents relacionats.	Falta de motivació i programa educatiu desmotivant. Falta d'expectatives dels cuidadors respecte a l'educació veient-se secundària, això mina la col·laboració / treball de col·laboració i la capacitat o interès en resoldre problemes. Menys expectativa menys interès en potenciar solucions. Manca de relació entre educació i pares que tampoc afavoreix en treball ecològicament. Manca visió d'involucrar els pares i els educadors en matèria educativa. Falta de creació d'una estructura de confiança i treball conjunt entre residències i escoles (comitè per a l'assessorament i el treball conjunt) conduït i objectivat. Tampoc afavoreixen les expulsions, els canvis de centre i l'absentisme. L'estabilitat ajuda al treball
6	A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Family Group Conferencing in Child Welfare: Effectiveness, Moderators, and Level of FGC Completion. <i>Dijkstra, S.; Asscher, J.J.; Dekovic, Ma.; et al.</i> (2) (Dijkstra et al., 2019)	2019.	Effectiveness, family group conferencing, child welfare, child safety, level of FGC completion, moderators.	Conèixer l'efectivitat dels grups FGC i veure si la metodologia aleatòria és preferible a altres metodologies d'investigació per tal de reduir interferències a l'estudiar l'efectivitat.	328 famílies que segueixen els grups FGC a diferents províncies dels Països Baixos.	ANOVA pels resultats de duració, permanència o serveis usats. Anàlisi de regressió pels casos <i>out-of-home</i> . El grau d'acompliment i per les fases del FGC a través d'estadística descriptiva.	No es van trobar diferències en ús de serveis ni en els indicadors de benestar pretest. La diferència en duració de la relació no fou significativa però sí el major nombre d'hores pels grups FGC. En apoderament familiar es trobaren diferències al llarg del temps, no abans, entre els grups. El grup de cura usual no millorà els nivells d'apoderament als 6 mesos, en canvi els FGC, sí. Els grups no diferien en major nombre de fonts de suport. No hi havia moderadors socioeconòmics o ètnics que validin les diferències en certs paràmetres. L'FGC activa la xarxa com a suport familiar. Implicar la xarxa augmenta el poder de la família però FGC és més clau en fer veure els beneficis del suport social.

Núm.	Títol i autoria	Any de publicació	Paraules clau	Objectius	Tipus de mostra	Metodologia	Resultats
7	Transforming Social Regularities in a Multicomponent Community-Based Intervention: A Case Study of Professionals' Adaptability to Better Support Parents to Meet Their Children's Needs. <i>Saavedra, R. Q.; Brunson, L.; Bigras, N. (Quiroz Saavedra et al., 2017)</i>	2017	Community-based intervention, Partnerships, Settings theory, Social regularities, Mutual adjustment Processes, Child welfare.	Veure regularitats socials en una intervenció comunitària entre dos equips, ajustos de funcionament, estratègies i activitats, variables individuals i d'equip, mecanismes de canvi i ajust.	Estudi qualitatiu de cas únic. 14 professionals d'ambdós equips, respecte al cas.	Estudi qualitatiu de cas únic. Anàlisi narratiu i Anàlisi de l'estructura de xarxa socio-ecològica. Triangulació.	Tres principals aspectes de funcionament entre microsisemes: rols, no xafar l'àrea dels companys, intercanvi constant d'informació i activitats en conjunt en el mesosistema i amb altres professionals. Es trobà la importància de la conjunció els equips en el moment de resoldre problemes sobrevinguts. Després d'això, els reguladors del treball en equip canvien cap a: treballar en conjunt per resoldre el problema, amb igual responsabilitat i en pro del sistema familiar (canviant al dinàmica del mesosistema); canviant les expectatives cap a tots els professionals i amb un objectiu col·lectiu. Procés dinàmic d'ajust dels condicionants socials pel treball global i amb objectiu comú. El procés s'inicia pels canvis dels professionals, pels ajustos de rols (complicació) i el reajust de límits amb obertura; i per la sinèrgia i en pro de l'objectiu comú.
8	Child and adolescent abuse and neglect in the city of Curitiba, Brazil. <i>Da Silva Franzin, L. C.; Olandovski, M.; Tozetto Vettorazzi, M. L.; et al. (da Silva Franzin et al., 2014)</i>	2014.	Child abuse, Neglect, Domestic violence, Maltreatment.	Identificar i analitzar casos d'abús i negligència. Registrar i analitzar les dades entre 2004 i 2009 dels serveis de protecció i extreure'n conclusions.	19.316 expedients on 17.082 foren casos d'abús o negligència.	Estudi exploratori descriptiu amb aproximació quantitativa. Ús de Chi-Square test al 5%.	Augment entre 2004 a 2008 i lleuger descens el 2009. Major nombre de denúncies provenien dels serveis de salut, centres escolars i oficina d'atenció a les víctimes. La xara confirma els casos. Motius principals: maltractament físic, abús sexual, maltractament psicològic i abandonó. Negligència principalment per manca de protecció, educativa i de la salut. L'edat central dels 5 als 9 anys. Es relaciona al pare el maltractament físic, l'abús sexual i el psicològic, mentre la mare es més prevalent en negligència i abandonó. No existien diferències de sexe en les variables però sí en abús sexual, majoritari a noies. Alt percentatge amb problemes d'abús d'alcohol o tòxics (20%). Alta necessitat d'activar mecanismes de prevenció a la família. Visibilització i rol dels serveis de protecció per la prevenció i reducció els casos.
9	Preparing the child welfare workforce: Organizational commitment, identity, and desire to stay. <i>Trujillo KC, Bruce L, de Guzman A, Wilcox C, Melnyk A, Clark K. (Trujillo et al., 2020)</i>	2020.	Child welfare, workforce, Organizational commitment, Intent to stay IV-E stipend, Professional identity, Retention.	Entendre l'experiència dels participants al programa respecte al compromís organitzatiu, l'efectivitat de les beques i el desig de permanència en el sistema de benestar.	N= 245 graduats en carrera i màster socials.	Estudi no experimental amb mètodes mixtos. Estudi de cohort de 10 anys, enquestes online i focus groups. Quantitatiu amb SPSS. Qualitatiu discurs: ATLAS.ti	51% dels entrevistats seguia treballant en protecció infantil, amb una mitjana de 6 anys de carrera en aquest àmbit. Els becats parlen de major capacitat de decidir dins de la seva identitat professional. Manca de reconeixement al marxar o tornar al sistema. Pels que es queden es valora la necessitat de bon clima a l'organització, el suport dels iguals i la satisfacció laboral. El suport socio-emocional dels companys ajuda a la permanència
10	A study in contrasts: Supports and barriers to successful implementation of two evidence-based parenting interventions in child welfare. <i>Akin BA, Braok J, Lloyd MH, Bhattarai J, Johnson-Motoyama M, Moses M. (Akin et al., 2016)</i>	2016.	Child welfare, Evidence-based parenting intervention, Implementation science, Implementation frameworks	Examinar la implementació, facilitadors i barreres, de dos programes de parentalitat positiva basats en evidència científica.		Entrevistes semi-estructurades telefòniques. Anàlisi comparatiu tenint en compte sis factors d'implementació dels programes.	SFP va ser major valorat pel temps, l'exercici dels coaching però els cali major equilibri en el procés de facilitació i l'espai disponible per realitzar-lo. Era més flexible però els cali alguna modificació de currículum. CF! S'ha vist menys necessari a l'hora d'ajudar. Se l'ha catalogat de desencadenant emocional en negatiu. Critiquen alhora, no tenir un coordinador d'accions. Àmplies dificultats en aconseguir partners per implementar els projectes.

Núm.	Títol i autoria	Any de publicació	Paraules clau	Objectius	Tipus de mostra	Metodologia	Resultats
11	Service needs of adolescent parents in child welfare: Is an evidence-based, structured, in-home behavioral parent training protocol effective? <i>Hubel GS, Rostad WL, Self-Brown S, Moreland AD.</i> (Hubel et al., 2018)	2018.	Child welfare, Evidence-based treatment, SafeCare, Adolescent parents.	Valorar l'efectivitat del programa SafeCare a Oklahoma en grups de pares i mares d'adolescents en situació e risc.	294 pares d'adolescents del programa SafeCare.	Disseny de clúster aleatoritzat. Grup intervenció SafeCare, altre grup amb serveis habituals. Mesures extretes per autoinforme dels participants. Anàlisis a dos nivells de Cox.	No diferències significatives a nivell demogràfic entre el grup SC i els serveis habituals. Lleugera reducció sobre l'abús potencial. No canvis significatius respecte a l'estrès en l'exercici de la parentalitat. Significació en la reducció e la depressió en ambdues condicions. No s'observen diferències significatives en la satisfacció a l'adherència amb el programa. No diferències significatives en la reincidència ni en la percepció dels objectius dels programes.
12	Improving outcomes for babies and toddlers in child welfare: A model for infant mental health intervention and collaboration. <i>Chinitz S, Guzman H, Amstutz E, Kobchi J, Alkon M.</i> (Chinitz et al., 2017).	2017.	Child-parent psychotherapy, Infant mental health, Foster care, Attachment disruption, Child welfare outcomes Toxic stress.	Descriure un model holístic de treball en psicoteràpia familiar i vincular per la vinculació segura i prevenir problemes en infants del sistema de protecció.	142 diades. Famílies derivades dels jutjats i altres professionals del sistema de protecció.	Avaluació pre i post amb inventaris de depressió, estrès parental.	Reducció en el percentatge de conductes no adequades. Significativa millora en actituds i creences d'empatia cap a les necessitats dels nens. Reducció de l'alt risc en percentatge. Millora en el percentatge de reunificació en casos de seguiment del programa. Els entrenaments dels professionals dels equips del sistema de protecció, augmenta la presa de decisions en matèria de desenvolupament, vincle, i relació amb les famílies d'origen., i ser conscients de l'estrès tòxic pels menors. S'han millorat la comprensió dels conceptes vinculats als menors.
13	Perceived social support among adolescents in Residential Youth Care <i>Singstad, M.T., Wallander, J.L., Lydersen, S., Wichstrom, L., Kayed, N.S.</i> (Singstad et al., 2020)	2020.	Child welfare, high risk, institutional staff, perceived social support, Residential Youth Care.	Investigar el suport social percebut per parts dels adolescents noruecs de centres residencials.	N=304 adolescents que viuen en centres residencials.	Comparació resultats entre grup de residents i la població general al Social Support Questionnaire (SSQ). T test, anàlisis de regressió i Pearson Chi2.	Els joves de centre perceben menor suport social que la població general. En ambdós grups de nois el nombre de persones de suport decreix. En les noies augmenta a les residents en centres. La satisfacció amb el suport social percebut correlaciona positivament amb el nombre de persones de suport manifestades. La població general anomena mare, pare, germans i veïnat/ comunitat com a suports. Els residents parlen dels amics, la mare i en tercer lloc els membres dels equips educatius.
14	Network indicators of the social ecology of adolescents in relative and non-relative Foster households. <i>Blakeslee, J., Kothari, B.H., McBeath, B., Sorenson, P., Bank, L.</i> (Blakeslee, J., Kothari, B.H., McBeath, B., Sorenson, P., Bank, 2017)	2017.	Foster youth; social networks; social ecology; kinship care; child welfare.	Estudiar la perspectiva de xarxa en casos d'adolescents del sistema de protecció respecte als adults amb qui es relacionen.	N= 164 parelles de germans (N=328 individus).	Estudi exploratori centrat en la persona. Anàlisis de Clúster (K-means clúster analysis).	En un primer grup, la majoria de relacions solen ser amb la xarxa familiar d'acollida, podent incloure bona relació amb la família biològica. En un segon grup poden viure amb cuidador no familiars mantenint relació amb les mares biològiques però no amb els pares. Un tercer grup resideix amb dos cuidadors no familiars i manté relació amb els biològics agrupant 4 adults/ cuidadors possibles. El quart grup viu amb cuidadors no familiars i amb pobres o molt pobres relacions amb els biològics. Els dos darrers poden conviure amb altres acollits no biològics.
15	Child welfare involvement and contexts of poverty: The role of parental adversities, social networks, and social services. <i>Fong, K.</i> (Fong, 2016)	2017.	Child welfare; poverty; social networks; social services.	Saber com la pobresa familiar afecta l'adherència dels infants al sistema de benestar.	N= 40 pares en situació de pobres i atesos al sistema de protecció.	Entrevistes qualitatives. Anàlisis del discurs.	La depravació a la pobresa fa que s'hagi de confiar en els serveis comunitaris. Valoren la relació de les situacions de risc i el pes automàtic en la necessitat de protecció i al presència dels serveis de derivació. Dificultats transgeneracionals de les situacions de pobres, i la manca de suport. Males eleccions del cuidadors en cas de demanar ajuda al ser xarxes socials en desavantajades. Es fugiu del sistema per no caure en la xarxa formal.

Núm.	Títol i autoria	Any de publicació	Paraules clau	Objectius	Tipus de mostra	Metodologia	Resultats
16	Measuring the support networks of transition-age foster youth: Preliminary validation of a social network assessment for research and practice. <i>Blakeslee, J.E. (Blakeslee, 2015)</i>	2015.	Foster care, aging out, social support, personal networks, network mapping.	Descriure xares de suport formal i informal en joves acollits. Definir constructes de xarxes formal-informal.	N= 34 (21 del programa i 13 de comparació).	Instrument per valorar la xarxa de suport percebut. Coeficients de correlació (Spearman i Pearson).	La mitjana de contactes de la xarxa fou d'onze. La densitat d'interconnexions de la xarxa fou de vint-i-set. Dels identificats entre 1 i 2 juguen un rol parental, i tants altres u rol professional assignat. Existeixen deu potencial suports nuclears dels quals se n'entreu que desenvolupen suport emocional, informatiu i suport concret en temes específics.
17	Exploring the needs of parents for achieving reunification: The views of foster children, birth family and social workers in Spain. <i>Balsells, M.A., Pastor, C., Mateos, A., Vaquero, E., Urrea-Monclús, A. (2) (Balsells et al., 2015)</i>	2015.	Reunification, Child welfare, Birth family, Social support, Family consolidation, Content analysis.	Examinar necessitats dels pares requerits d'entrar en un programa de suport educatiu per la reunificació dels fills- pares.	Entrevistes semiestructurades i grups de discussió per un total de N=135	Qualitatiu-descriptiu. Anàlisi de contingut i <i>peer revision</i> .	Les famílies valoren la millora de competències durant el programa. Algunes no ho atribueixen al programa sinó a altres fets intencionals (no actius). És necessari entendre els nous hàbits adquirits pels infants per tal que la família s'hi adapti. El propi retorn genera inseguretats malgrat aquestes nos empre són cistes com a negatives. Un espai de suport professional i terapèutic pot ajudar. Les famílies estan d'acord en grups de seguiment posterior per compartir, i els professionals ho valoren com un suport durant tot el procés. Calen més recursos de suport posterior. No existeix un protocol de suport i seguiment posterior. El suport, si n'hi ha, és informació, material i no caure en els erros del passat.
18	A framework to inform protective support and supportive protection in child protection and welfare practice and supervision. <i>McGregor, C., Devaney, C. (McGregor & Devaney, 2020)</i>	2020.	Child abuse; ch protection and welfare; public protection; family support; bio-ecological; Networks, networking.	Descriure un model aplicat respecte a la complexitat diària en el sistema de protecció i benestar infantil.	Sistema de protecció a Irlanda.	Estudi descriptiu.	Els professionals han de situar a l'infant la centre. El marc de treball és el del suport que protegeix i el de la protecció amb suport. Èmfasi en el treball en xarxa a l'entorn ecològic. La xarxa ha de funcionar com a unió entre els subsistemes (miro- meso, i exo- macro). La xarxa, formal i informal s'ha de posar en pràctica sinèrgicament, no teòricament. Cal investigació per poder capejar els complicats estrats de treball en la protecció, de forma interdisciplinària i sense dispersions. La proximitat i la col·laboració (partenariat) fa més viable la participació. La xarxa entrelaçada ajuda a les males percepcions sobre el propi sistema de protecció. Alguns professionals poden no abraçar dita proposta. Calen serveis propers que treballin en xarxa i que interactuin amb els nivells superiors del sistema per tal de no fer desaparèixer però sí reduir o fer un canvi en la concepció del treball en protecció a la infància.
19	Child- and Family-Centered Practices in a Post-Bureaucratic Era: Inherent Conflicts Encountered by the New Child Welfare Professional. <i>Van Veelen, J.S.M., Bunders, A.E., Cesuroglu, T., Broerse, J.E.W., Regeer, B.J. (Van Veelen et al., 2018)</i>	2018.	Child-centered care; family-centered care; post-bureaucratic era; child welfare professionals; professional roles; praxis; child protection.	Estudiar conflictes entre professionals i estratègies d'afrontament en serveis de treball intensiu amb famílies dins del sistema de protecció. Aproximar estratègies de maneig per directors d'equips.	CYPSA Child and Young Protection System in Amsterdam Area.	Estudi de cas. Monitorització reflexiva en acció. Entrevistes, grups focals, <i>dynamic learning</i> agenda i sessions de reflexió.	Es troben conflictes interns al sistema i conflictes de relació. Conflictes interns: per les antigues (no participació i coerció) i les noves formes de procedir en els casos de suport intensiu. El marc suposa teixir un engranatge amb la família incoent-hi fer aflorar les dificultats, i teixir la suficient distància i la suficient proximitat, cal no retornar a antigues rutines on es decidia per agents secundaris. Les intervencions a mida i la visió del coordinador pot ajudar a millorar dita falta de perspectiva i no retornar a antigues rutines amb un punt de vista de repte i d'acord amb les necessitats de la família. Focalització en les competències i fortaleces, no el dèficit i així poder sortir del cercle viciós. En les relacions de vincle d'equip: els caps han de fer el cas a mida en estreta col·laboració amb altes serveis, cadascú amb les seves visions i missions. Dificultats en trobar espais de trobada de tots els actius amb la família. Solucions: major autonomia dels caps de cas i divisió de responsabilitats.

Núm.	Títol i autoria	Any de publicació	Paraules clau	Objectius	Tipus de mostra	Metodologia	Resultats
20	Understanding Social Support in Reunification: The Views of Foster Children, Birth Families and Social Workers. <i>Balsells, M.A., Pastor, C., Cruz Molina, M., Fuentes-Pelaez, N., Vázquez, N. (Balsells et al., 2017)</i>	2017.	Family Support, Child Protection, Children and families, Child welfare	Descriure el suport social que les famílies requereixen en la reunificació per establint dinàmiques positives.	63 professionals, 42 familiars, 30 infants.	Estudi qualitatiu de <i>Focus groups</i> i programa ATLAS.ti per l'anàlisi del discurs.	Els pares requereixen major seguiment posterior, per part del sistema de protecció, a la reunificació i contacte amb els professionals. Cal promoure la parentalitat positiva després dels dubtes entre la separació i la reunificació. La reunificació genera necessitats de suport de la xarxa professional social-educativa- de salut o laboral per superar problemes personals i crear un ambient adient. Suport educatiu i límits, alhora que valorar les seves pròpies habilitats. Absència o poca presència de les xarxes de suport informal. Necessitat d'unificar el suport formal amb l'informal o comunitari (altres experiències). Utilitat del <i>peer group</i> .
21	From «silos» to «networks» profession-a multi-professional future for social work. <i>Frost, N. (Nick, 2017) (Nick, 2017)</i>	2017.	Network, professionals.	Descriure el treball social com a professió en xarxa.		Estudi descriptiu, estudi de les polítiques socials. Observació d'equips, anècdotes i entrevistes	El treball social requereix múltiples visions al ser treball holístic i polifacètic. Entén altres professionals però al coordinar-los pot ser vist com el boc expiatori en els equips multiprofessionals. Cal superar barreres a l'informar, la presència. Compartir habilitats i millorar-les. Compartir espai millora les habilitats de tots. El líder social ha de crear vincles estables entre l'equip. Cal compartir valors i identitat d'equip, no duplicar feines. Tensions i pressions venen de temes institucionals i del poder i l'estatus. No hi pot haver deferència d'estatus. Els procediments han de ser els mateixos.
22	Learning from children and youth: A qualitative study about the changes that young people identify through a positive parenting programme <i>(Urrea-Monclús et al., 2021).</i>	2021	Changes, children perceptions, foster care, parenting programme, qualitative research, reunification.	Exposar les percepcions d'infants, joves i famílies subjectes al programa de parentalitat positiva Caminant en família, per la reunificació.	N=59 infants-adolescents-progenitors.	Recerca qualitativa. 13 <i>focus groups</i> . Anàlisi del discurs.	Percepció basada en el rol dels infants: l'ajust depèn de l'estat de l'adult. Veuen millores en els habilitats parentals i la regulació. Dubtes sobre si amb la reunificació tot seguirà igual. Respecte als motius de la separació es passa des del desconeixement absolut a la comprensió per adaptació. Aclareixen la necessitat de poder treballar el motiu, cal la xarxa i els pares acollidors. Importància de ser inclosos en el procés de visites, veuen que sovint no funcionen per la mala relació entre pares i professionals. Valoren les millores en comunicació i regulació emocional. Consciència dels canvis pel retorn: millores en el hàbit ajuden a la família, millora en acceptar i comunicar-se. Perspectiva de drets i participació dels menors en el seu procés. Importància del context psicosocial per a la millora.



Análisis de la percepción de jóvenes adultas que ha padecido un trastorno de la conducta alimentaria sobre los contenidos acerca de salud mental en las redes sociales virtuales

Analysis of young adults who suffered an eating disorder perception about mental health content in social network sites

Sara-Montserrat Calmaestra Urbano
Educatora Social

Aspectos éticos

Esta investigación no ha pasado por ningún comité ético. Se siguieron las recomendaciones de la Comisión del Congreso de Helsinki sobre estudios éticos. Las participantes recibieron información verbal sobre la confidencialidad y anonimato de la participación en el estudio y se veló por el anonimato y confidencialidad de los datos en todo momento.

Conflictos de interés

La autora declara la ausencia de cualquier tipo de conflicto de interés.

Financiación

No se ha recibido financiamiento alguno para este estudio.

Reconocimientos

La autora quiere dedicar un especial reconocimiento a las cinco mujeres anónimas que participaron en el grupo focal que permitió los resultados del estudio, así como a todas las personas que realizaron difusión de este durante el proceso de búsqueda de participantes.

Palabras Clave

salud mental; redes sociales virtuales; trastorno de la conducta alimentaria; jóvenes; medios de comunicación.

Key Words

mental health; social network sites; eating disorder; youth; media.

Resumen

Aunque se habla a menudo de los efectos adversos de las Redes Sociales Virtuales en la salud mental de las personas jóvenes, algunos autores también han señalado que estas pueden ser interesantes herramientas en la promoción de la salud mental. Se ha encontrado que las Redes Sociales Virtuales son medios de información rápidos y eficientes que facilitan y favorecen el soporte social y la comunicación. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción que tienen un grupo de jóvenes adultas que habían padecido un Trastorno de la Conducta Alimentaria sobre el impacto de las Redes Sociales Virtuales en la salud mental. Para ello, se llevó a cabo un estudio fenomenológico basado en un análisis temático. La herramienta utilizada para ello fue un grupo focal conformado por cinco mujeres de entre 23 y 26 años de edad que habían padecido un Trastorno de la Conducta Alimentaria, en el que se recogió la opinión que tienen ellas acerca de los contenidos sobre salud mental en Redes Sociales Virtuales y su impacto. Por lo que respecta a los hallazgos, en líneas generales las participantes valoraron negativamente sobre todo aspectos como la falta de formación en salud mental entre las personas que publican este tipo de contenidos y la falta de control entre las personas que los consumen. Por otro lado, valoraron muy positivamente que personas públicas hablen en primera persona sobre sus problemas de salud mental, cosa que ayudaría a eliminar los estigmas en torno a estos problemas y empoderar a las personas jóvenes para pedir ayuda profesional. En conclusión, las Redes Sociales Virtuales podrían ser una buena herramienta, pero sería necesario integrar algunas mejoras, como la formación y capacitación de los y las creadores de contenido que hablan de salud mental.

Abstract

Although many health professionals talk about the adverse effects of the use of social network sites among young people, many others also pointed out that these can become interesting tools in mental health promotion tasks. It had been found that Social Network Sites are a fast and efficient media and they boost social support by making communication easier. The aim of this study was to analyze the perception of a group of young women who suffered from an eating disorder about the impact of social network sites use in mental health. Because of this, the author carried out a phenomenological study based on thematic analysis. The tool used was a focus group formed of five women aged between 23 and 26 years old, in which the researcher collected their opinion about mental health content on social network sites. Generally, the participants showed disagree with the lack of professionalism among people talking about mental health and the lack of control among social network sites users. On the other hand, they rated positively the role of public people talking about their mental health issues, which would help destigmatize these issues and empower young people to ask for professional help. In conclusion, Social Network Sites could be a great tool, but it also would be necessary to integrate some improvements like training content creators who talk about mental health.

Introducción

Las Redes Sociales Virtuales (RRSSVV) son definidas por Boyd y Ellison (2007) como servicios a través de Internet que permiten a los sujetos construir perfiles dentro de un sistema delimitado, así como articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión y ver su lista de conexiones y las realizadas por otros. Estas, según Sánchez y Benítez (2022), «se convierten en sitios web conformados por comunidades de personas que comparten intereses, motivaciones, aficiones, sueños, actividades, son lugares de encuentro, de contacto, para poner en común, para estar conectados.» (p. 81).

Datos de uso

En cuanto los a datos de uso de las RRSSVV, un informe de We Are Social (2021) apunta que los usuarios de estas redes han crecido con mayor rapidez en los últimos tres años - fenómeno que relacionan con los efectos del confinamiento del 2020 por la pandemia del COVID-19 - y actualmente el 53,6 % de la población mundial es usuaria de estas, lo que equivale a un total de 4.200 millones de usuarios. Por lo que respecta al territorio español, según datos del Instituto Nacional de Estadística, el 64,7 % de la población de 16 a 74 años participaron en 2021 durante los tres últimos meses en RRSSVV, siendo los más participativos las personas de 16 a 24 años, (93,2 %) (INE, 2021). Por otro lado, en términos generales, las cinco RRSSVV que más se usan entre la población joven son WhatsApp (27 %), Instagram (18 %), YouTube (11 %), Facebook (11 %) y Tiktok (6 %), aunque cabe destacar que desde el año 2019 Facebook va perdiendo usuarios, mientras TikTok e Instagram los suman (IAB, 2022).

Efectos adversos del uso de las rrssvv

Es de esperar que dada esta frecuencia de uso y, sobre todo, la presencia de las RRSSVV en el día a día como elemento socializador, estas tengan algún tipo de impacto o influencia en nuestras vidas cotidianas. En cuanto a la influencia del uso de RRSSVV en la salud mental, se ha señalado la existencia de algunos efectos adversos derivados del uso de estos. Según un

estudio de López-Iglesias et al. (2023) un 62,3 % de la población *centennial* encuestada –población nacida entre finales de los años 90 y principios de los 2000– manifiesta haber sufrido síntomas adversos derivados del uso excesivo de estas aplicaciones como el *cibermareo* –mareo que pueden sentir las personas que usan aparatos de realidad virtual–, el *síndrome de la llamada imaginaria* –la persona usuaria cree sentir la vibración o sonido del teléfono cuando realmente no la están llamando–, la *nomofobia* –miedo irracional a no tener el teléfono móvil a mano– o la *cibercondría* –obsesión de consultar en Internet síntomas de enfermedad–. Por otro lado, en el mismo estudio se detectó la presencia de ansiedad y depresión en un 36,1 % e insomnio en un 18,8 % de los encuestados.

En los últimos años, también se ha debatido sobre la posibilidad de que el uso de las RRSSVV genere una adicción comportamental. Aunque lo cierto es que, tal como señalan Carbonell et al. (2021), la adicción a las RRSSVV no se ha incluido aún en el DSM-5 ni el CIE-11 y las consecuencias negativas que se han asociado hasta el momento al uso de estas son significativamente más leves que las asociadas a otras tipologías de adicciones.

Por otro lado, Morán-Pallero y Felipe-Castaño (2021) apuntan que la población joven implica el uso de las RRSSVV en el proceso de búsqueda y consolidación de su autoimagen. A través de las RRSSVV experimentan en la formación de su autoconcepto, «jugando» con las características de su imagen que muestran u omiten en la red. Esto, señalan, repercute en la visión que puedan tener de ellas y ellos mismos. Así mismo, Aparicio-Martínez et al. (2017) destacan la existencia de un estereotipo de belleza caracterizado por la extrema delgadez en la sociedad actual, así como la influencia de la publicidad en las RRSSVV en la autoimagen y la autoestima de las personas jóvenes, la cual es mayor cuanto mayor es la frecuencia de conexión a estas.

Además, en los últimos tiempos las RRSSVV, sobre todo Instagram, han ganado mucha importancia a la hora de compartir contenidos sobre la alimentación y el mundo del *fitness* —bienestar físico a través del deporte— a través de movimientos como el *fitspiration* —inspiración para seguir un estilo de vida saludable a través del ejercicio y alimentación

saludable— (D. García, 2020). Se ha observado mismamente que en las RRSSVV se exponen abiertamente información relacionada con hábitos de alimentación que se promocionan como saludables basadas, muchas veces, en información no verificada, cosa que puede conllevar el riesgo de que la población consumidora de estos desarrolle hábitos alimentarios poco saludables (Gil-Quintana et al. 2021). En este sentido, De la Cruz (2023) señala que algunos factores que pueden estar influenciando negativamente a la población que consume estos contenidos en RRSSVV son la «satanización» de algunos grupos de alimentos, clasificados como prohibidos o no saludables, promoviéndose la culpa, vergüenza o arrepentimiento por comerlos, así como las publicaciones sobre comparaciones excesivas entre alimentos, basadas en calorías o ingredientes concretos.

A estos factores, hay que sumar la aparición desde hace alrededor de veinte años de los movimientos en la red denominados «Pro-Ana y Mia». Estos movimientos tienen como finalidad agrupar a las personas diagnosticadas de Anorexia (*Ana*) y Bulimia (*Mia*) Nerviosa (Sámano, 2013). En estos foros las personas —mayoritariamente chicas jóvenes— que padecen un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) comparten consejos para facilitar la restricción alimentaria y la compensación de las calorías ingeridas. Tal como afirman Lozano-Muñoz et al. (2022), estos espacios virtuales se convierten en foros que, lejos de favorecer la recuperación del trastorno, hacen de los TCA un estilo de vida. Por aspectos como estos, autores como Lucciarini et al. (2021) han afirmado que existe una asociación positiva entre el uso de RRSSVV y la aparición de los TCA, especialmente en mujeres.

Beneficios del uso de rrssvv en la salud mental

A pesar de los impactos negativos mencionados, también hay autores como Arab y Díaz (2015) o Aguirre-Castaño et al. (2022) que señalan que las RRSSVV pueden tener también influencias beneficiosas en la salud mental de las personas usuarias, incluso han llegado a hablar de estas como agentes mediatizadores y educativos, por

su importante papel en la comunicación entre la población adolescente.

Relaciones sociales y soporte social

Otro aspecto valorado positivamente por parte de diferentes autores es que las RRSSVV permiten reforzar las relaciones sociales entre iguales (Arab y Díaz, 2015; Coyne et al., 2018; Escobar-Viera et al., 2018), aspecto que además de afectar positivamente a la salud mental supondría un factor de protección frente al aislamiento. En la misma línea, Carbonell et al. (2021), frente a las visiones más opositoras a estas redes, exponen que estas ayudan a satisfacer la necesidad humana de socialización, puesto que facilitan las interacciones de una manera fácil y rápida. Algunos autores como Ellison et al. (2007) o Hussenoeder (2022) incluso relacionan el uso de las RRSSVV con el refuerzo del capital social, así como la generación de nuevos vínculos que lo pueden aumentar —llegando a hablar de *Online Social Capital*—. Este incremento del capital social mejoraría el bienestar de las personas usuarias y podría ser usado para reducir el estigma acerca de los problemas de salud mental.

Rrssvv como medios de información y educación para la salud

Otra de las potencialidades de las RRSSVV, según Posada-Bernal et al. (2021), es que estas también pueden ser de utilidad para realizar consultas sobre salud, con lo que se convertirían en interesantes medios de información para la población joven. Así mismo, algunos autores han probado que las RRSSVV pueden servir como un instrumento de concienciación, educación y alfabetización en salud mental, puesto que son herramientas de uso diario y facilitan llegar a más personas a la vez con la inversión de menos recursos (Khaleghi et al., 2019; Latha et al. 2020). Así mismo, estas tareas de concienciación y educación también podrían servir para reducir el estigma que rodea los trastornos de salud mental, contextualizándose en un ambiente divertido y agradable que ayudaría a mantener la motivación en torno a estas intervenciones (Hussenoeder, 2022).

Concienciación por parte de referentes públicos y movimientos asociados

En los últimos años, diferentes personajes públicos —*celebrities, influencers, etc.*— han hecho públicos a través de sus perfiles en RRSSVV sus problemas de salud mental. Estas revelaciones, según Gronholm y Thornicroft (2022) generan en sus seguidores en las redes una sensación percibida de similitud con estas personas, en cuanto a que aquellas personas que padecen o han padecido un problema de salud mental pueden verse reflejadas en ellas y sentirse comprendidas por alguien a quien admiran. El hecho de que personajes públicos reconocidos hablen sobre salud mental también tiene un efecto positivo en la concienciación pública de la salud mental y genera apertura para hablar sobre esta y buscar ayuda profesional.

Demi Lovato, actriz y cantante que ha visibilizado su proceso de recuperación de un TCA y de adicción a las drogas, convirtiéndose en una referente para muchas personas jóvenes que padecen un TCA, acompaña frecuentemente sus publicaciones en las que realiza reflexiones sobre salud mental con los hashtags (#) *#SelfLove* (amor propio), *#SelfCare* (autocuidado) y *#Confidence* (confianza), el uso de los cuales se ha popularizado entre usuarias femeninas. Mullins et al. (2021) concluyeron que estos hashtags están mayoritariamente vinculados a publicaciones relacionadas con la promoción del cuidado de la salud física y mental y que su uso puede facilitar la conexión entre usuarias que interactúan con estos, generando una sensación de comunidad entre ellas. En la misma línea, también cabe destacar la existencia de los movimientos llamados *Body Positive*, enfocados a luchar contra el estigma sobre los cuerpos no-normativos y a ensalzar la belleza de todo tipo de forma de cuerpo. De esta manera, las RRSSVV no solo fomentan la presión por mantener un cuerpo delgado, sino que también ofrecen espacios en los que se generan comunidades de apoyo y de estima hacia el propio cuerpo (Clark, et al. 2021).

Con todo esto, se puede considerar la importancia de las RRSSVV en la salud mental de la población joven no solo en cuanto a los posibles efectos adversos mencionados, sino a la posibilidad de que estas actúen como mediatizadoras en tareas de

promoción y prevención, a través de la información y concienciación. Aun así, las RRSSVV son muy amplias y sus contenidos son diversos, así como el perfil de personas usuarias de estas, con lo cual se deduce que sus efectos no serán iguales para todas ellas. Así sería interesante poder incluir la valoración que hacen las personas jóvenes del papel que juegan las RRSSVV en la promoción de la salud mental para así poder seguir mejorando las acciones de estas. Por todo esto, se ha planteado la presente investigación cuyo objetivo es analizar la percepción de un grupo de personas jóvenes adultas que padecen o han padecido un TCA sobre los contenidos acerca de salud mental en RRSSVV.

1. Metodología de investigación

1.1. Diseño general de la investigación

Se llevó a cabo un estudio cualitativo con enfoque descriptivo. Cabe destacar que, mientras que la investigación cuantitativa permite cuantificar la relevancia de un fenómeno, en los métodos cualitativos es difícil generalizar y entregar datos mesurables (Sarduy, 2007). De esta manera, los resultados de la presente investigación no tendrán un impacto tanto en generalización a una población general, sino en cuanto a comprensión de significados y para la elaboración de nuevas reflexiones, indicaciones o líneas de trabajo sobre salud mental y RRSSVV que puedan beneficiar a las personas usuarias de estas. Al tratarse de un diseño cualitativo, este se ha diseñado y aplicado de manera más flexible de acuerdo con las necesidades de esta (Flick, 2015). Concretamente, se utilizó la técnica del grupo focal, definida por Kitzinger (1995) como un tipo de entrevista grupal que utiliza la comunicación entre investigadores y

participantes para generar información a través de la interacción entre estas. Esto permitió, no solo recopilar información de varias personas a la vez, sino enriquecer las aportaciones de estas a través del diálogo que se configura entre ellas.

1.2. Participantes

Para seleccionar a las participantes del estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve, consistente en pedir a personas cercanas a la investigadora que recomendaran a posibles participantes. Para ello, se difundió un mensaje de texto a través de la aplicación de mensajería instantánea *WhatsApp*, en el cual se explicaban las características de la investigación y los requisitos para participar en esta, facilitando también un formulario de contacto. Los criterios de inclusión aplicados para este muestreo fueron: i) tener entre 18 y 30 años; ii) padecer o haber padecido un TCA (independientemente de la tipología de este); iii) ser usuario o usuaria de RRSSVV. No se contemplaron criterios de exclusión.

Autores como Onwuegbuzie et al. (2011) suelen sugerir que los grupos focales sean conformados por un número de entre seis y 15 participantes, para asegurar la diversidad de información sin comprometer la comodidad o confianza de las personas participantes en el grupo. En este caso, se interesaron en participar 15 personas. A partir de ahí, se confeccionó un único grupo formado por siete participantes a partir de criterios relacionados con la disponibilidad y compatibilidad de horarios.

Finalmente, en el último momento dos participantes anularon la asistencia al grupo por motivos personales, con lo cual se realizó el grupo focal con cinco participantes y la persona moderadora. Todas las participantes eran mujeres –por ello se hablará de estas siempre en femenino– de entre 24 y 26 años, con estudios de grado y postgrado y laboralmente activas. Respecto al estado actual del TCA que padecían, cuatro de ellas habían sido dadas de alta de sus respectivos tratamientos de recuperación, mientras que la otra restante no había llegado a estar en nunca tratamiento, ya que nunca consultó directamente con un profesional de la salud. En la tabla 1 se pueden consultar las características sociodemográficas de las participantes.

1.3. Procedimiento

1.3.1. Preparación del grupo focal

Para preparar el grupo focal, uno de los primeros pasos fue elaborar un guion que sirviera para orientar la entrevista. En primer lugar, se establecieron cuatro temas principales a tratar —tabúes e información, autoimagen y autoestima, sentimiento de comunidad, y personas públicas—, en los cuales se incluyeron entre una y cuatro preguntas abiertas, suponiendo un total de 10 preguntas, así como la apertura y el cierre de la sesión.

Otro aspecto muy importante en los grupos focales es el lugar de donde de realización el grupo. Se recomienda que este lugar sea de fácil acceso,

Tabla 1. Características sociodemográficas de las participantes del grupo focal

Participante	Código de participante	Edad	Sexo	Nivel de estudios	Estado laboral
Participante 1	P.1.	25	M	Superiores	En activo
Participante 2	P.2.	23	M	Superiores	En activo
Participante 3	P.3.	24	M	Superiores	En activo
Participante 4	P.4.	26	M	Superiores	En activo
Participante 5	P.5.	24	M	Superiores	En activo

preferentemente conocido y no amenazante (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013), agradable y libre de ruidos (Saldanha da Silveira et al. 2015). En este caso, se optó por realizar el grupo en modalidad virtual, utilizando la aplicación de videoconferencias *Skype*. Esto, por un lado, supondría algunas facilidades, ya que ayudaría a las participantes a reducir el tiempo invertido en participar en el grupo y facilitaría la participación. Aunque la participación *online* puede suponer ciertas dificultades o riesgos, como las relacionadas con una posible mala conexión a internet, los ruidos en el hogar o la percepción de menor intimidad de las participantes, cabe destacar que en este caso no se dio ningún tipo de complicación relacionada con la virtualidad y el grupo se desarrolló con fluidez y naturalidad.

1.3.2. Desarrollo del grupo

El grupo focal se realizó previo acuerdo con las participantes el sábado 05 de noviembre de 2022 y tuvo una duración final de 1 hora y 30 minutos. El grupo fue moderado por la autora-investigadora de la presente investigación, una educadora social y estudiante de Máster. En cuanto a la relación de la moderadora con las participantes, aunque esta conocía a tres de ellas personalmente previamente a la realización del grupo, esta mantuvo un papel neutral. En cuanto al papel de la persona moderadora de un grupo focal, es clave que esta se mantenga neutral y que esté preparada para resolver posibles conflictos o estancamientos (Saldanha da Silveira et al. 2015).

Para la introducción del grupo, se dio la bienvenida a las participantes de manera virtual, dejando unos minutos de cortesía. En este rato, la moderadora interactuó con estas de manera distendida para romper el hielo. Una vez estuvieron conectadas todas las participantes, la moderadora se presentó formalmente —profesión, interés en la temática de estudio, etc.— y se introdujo el grupo explicando el objetivo y las bases de este, recordando la confidencialidad, anonimato y voluntariedad. Una vez explicados los términos generales del grupo, se procedió a una pequeña ronda de presentaciones — nombre, edad, estudios y profesión—. Seguidamente, se inició la discusión a partir de la primera pregunta

planteada en el guion —¿Habéis buscado información en RRSVV alguna vez sobre TCA o habéis encontrado alguna vez información sobre TCA en RRSVV de manera espontánea, sin buscarla?—.

En cuanto al desarrollo del grupo focal en cuestión, cabe destacar que todas las participantes se mostraron muy activas y optaron por una posición crítica y sincera. La participación de estas fue tanta que incluso algunas de las preguntas incluidas en el guion se pudieron obviar. No se dieron momentos de silencio incómodo, de papel dominante por parte de ninguna de ellas ni de discordancia significativa y las respuestas a las preguntas fueron espontáneas y proactivas. De hecho, el papel de la moderadora fue realmente secundario, ya que las participantes gestionaron por su propia cuenta los tiempos y turnos de habla. Así, la moderadora se centró en introducir nuevas respuestas a medida que se avanzaba en el desarrollo del grupo focal y recapitular cuando era necesario.

Al responderse la última pregunta del guion se hizo saber a las participantes que las preguntas preparadas habían finalizado y se ofreció un espacio en el que pudieran añadir ideas y opiniones no exploradas previamente. Esto dio lugar a unos minutos más de discusión en el grupo focal, que llevaron a la clausura de este, agradeciendo nuevamente la asistencia a este.

1.3.3. Recogida de datos

Para recoger los datos obtenidos en el grupo focal, se grabó la reunión utilizando las herramientas de la aplicación utilizada para realizar la videoconferencia bajo previo consentimiento de las participantes. Seguidamente, se transcribió la entrevista manualmente de manera literal en un documento de texto que recogería los datos que se deberían analizar para poder obtener los resultados de la investigación. Dada la ausencia de profesionales que dieran soporte en el desarrollo del grupo, no se pudieron tomar notas de campo, ya que la moderadora e investigadora optó por tomar una postura de escucha activa total.

1.4. Deberes derivados de la autoría

Esta investigación no ha pasado por ningún comité de ética. No obstante, se siguieron las recomendaciones de la Comisión del Congreso de Helsinki sobre estudios éticos. Las participantes recibieron información verbal sobre la confidencialidad y anonimato de la participación en el estudio. Mismamente, la autora resguardó la confidencialidad y anonimato de estas en todo momento.

1.5. Estrategia de análisis

La fase de análisis de datos de las investigaciones cualitativas supone identificar los elementos que configuran la realidad estudiada, intentando reducir los datos lo menos posible para dar así protagonismo a los sujetos en la ordenación de la información que es significativa para ellos (Pizarro, 2000). En este caso se llevó a cabo un análisis de contenido, el cual se centra en describir y cuantificar qué han dicho las participantes en función de una serie de categorías (Pizarro, 2000). El análisis de contenido implica la creación de pequeñas porciones de datos a partir del texto obtenido, a las cuales se le asigna unos códigos que son colocados en grupos similares para ser posteriormente analizados (Onwuegbuzie et al. 2011). Así, una vez obtenida la transcripción concreta de la entrevista grupal, se realizó una primera lectura completa de esta y, posteriormente, se procedió a fragmentar la información relevante en categorías y a la codificación de estas. Este proceso se llevó a cabo de manera manual por parte de la investigadora sin emplear ningún programa informático.

Todo análisis cualitativo consta de tres etapas: segmentación, categorización –agrupamiento y clasificación conceptual de unidades que hacen referencia a un mismo tema o concepto– y codificación (Pizarro, 2000). El proceso de categorización se realizó de una manera abierta, construyendo las diferentes categorías a la par que se realizó el análisis, y mixta, partiendo de categorías amplias en primer lugar que se fueron modificando a partir de la aplicación en el texto (Pizarro, 2000).

Para el proceso de categorización se respetaron los cinco bloques temáticos en los que se había dividido el guion del grupo –tabúes e información, comunidad, autoconcepto y autoimagen, personas públicas, y sugerencias de las participantes–, para así obtener la información de manera organizada.

En total se obtuvieron 14 categorías y 58 subcategorías. En el caso de las categorías de los dos primeros bloques temáticos se establecieron también seis categorías madre, ya que se observó que algunas categorías podían explicarse conjuntamente. Concretamente, fueron cuatro categorías madre para «tabúes e información» —ver tabla 2— y dos para «sentimiento de comunidad» —ver tabla 3—. Estos dos bloques temáticos fueron los que se trataron en primer lugar durante el desarrollo del grupo y en los que más información dieron las participantes. Por ello, aglutinan la mayor parte de las categorías. Para el resto de los bloques temáticos, se establecieron cinco categorías en total; dos para «autoconcepto y autoimagen» –ver tabla 4–, dos para «personas públicas» –ver tabla 5– y una única para las sugerencias que aportaron las participantes –ver tabla 6–.

Tabla 2. Categorías y subcategorías para el bloque temático «Tabúes e información»

Categoría madre	Categoría	Subcategorías
[Bus] Información	[Bus] Búsqueda Información	[En] Encontrar sin buscar [Alg] Algoritmo
[ValInf] Valoración de la información	[Imp] Impacto de los contenidos	[Diet] Inicio de dietas [Comp] Comparación [Prom] Promoción de cambio hacia la recuperación [Vis] Visibilizar el TCA [AutD] Autodiagnóstico
	[Contr] Contenidos que perciben como controvertidos	[Cons] Consejos para perder peso [Fit] Contenidos relacionados con el mundo del <i>fitness</i> [Sal] Movimientos de alimentación «saludable» [ExB] Percepción de exigencia «por estar bien»
	[PuDeb] Puntos debiles de las publicaciones	[Dif] Dificultad para controlar todos los contenidos de la red [Fiab] Fiabilidad de la información [FForm] Falta de formación de las personas que publican [FCntrl] Falta de control sobre las publicaciones
	[Cuent] Cuentas	[Psico] Cuentas de psicología [Rec] Cuentas que fomentan la recuperación [Mal] Cuenta donde la usuaria expresa su malestar [Prof] Profesionales detrás de las cuentas [AyM] Cuentas pro-Ana y Mia
[Fact] Factores para la gestión de la información	[Ind] Individualidad	[Ed] Edad [MomV] Momento vital [MomPR] Momento en el proceso de recuperación [CapDis] Capacidad para discriminar qué contenidos son fiables
[Tab] Tabúes	[Romp] Romper Tabúes [Conci] Concienciación	[DepT] Efectos en los tabúes dependen de la temática [DepC] Depende de las características de las personas que reciban la información [Conc] Generan concienciación [Falt] Falta trabajo que hacer [IdCond] Identificación de conductas

Tabla 3. Categorías y subcategorías para el bloque temático «Sentimiento de comunidad»

Categoría madre	Categoría	Subcategorías
[Cont] Contacto con otras personas que padecen TCA	[Amis] Amistades en RRSSVV con chicas con el mismo trastorno	[Compe] Competición por representar el trastorno [Compa] Comparaciones [Pot] Potenciación del trastorno [DifR] Mayor dificultad para la recuperación
	[Cmd] Comunidad en RRSSVV (Ana y Mia)	[EfN] Vivencia como efecto negativo
[Cont2] Contacto con personas que no padecen un TCA	[Desc] Necesidad de desconectar del TCA	[Bloq] Bloquear este tipo de cuentas [AutC] Autocontrol sobre el contenido consumido
	[PRec] Contacto con personas recuperadas	[Bloq] Bloquear este tipo de cuentas [AutC] Autocontrol sobre el contenido consumido

Tabla 4. Categorías y subcategorías para el bloque temático «Autoimagen y autoaceptación»

Categoría	Subcategorías
[AutAc] Autoaceptación	[Ext] Búsqueda de aceptación externa [BIn] Percepción de que son una buena iniciativa [PapIn] Papel de las personas influyentes [Reac] Importancia de las reacciones de las y los usuarios de RRSSVV [Fals] Falso apoyo del movimiento [Conci] Importancia de la conciencia de los consumidores de RRSSVV
[Crv] Movimiento de modelos <i>curvy</i>	[Emp] Empoderamiento hacia la autoaceptación

Tabla 5. Categorías y subcategorías para el bloque temático «Personas públicas»

Categoría	Subcategorías
[ValP] Valoración positiva de los contenidos	[Refe] Personajes públicos son referentes [ValP] Valoración Positiva [RefI] Verse reflejadas [Visib] Ayuda a visibilizar [Norm] Ayuda a normalizar [Desestima] Ayuda a desestigmatizar [Conc] Ayuda a concienciar
[MenPP] Mensajes que transmiten los personajes públicos	[Cred] credibilidad [PropE] Propia experiencia [Empa] Sentimiento de empatía [Ident] Sentimiento de identificación con estas experiencias

Tabla 6. Categorías y subcategorías para el bloque temático «Personas públicas»

Categoría	Subcategorías
[Edit] Fotografías editadas	[Notif] Conveniencia de notificar de que esas fotografías están editadas. [Mal] Malestar ante fotografías editadas

2. Resultados

A continuación, se presentan los resultados encontrados a raíz del análisis de los datos obtenidos. Estos se presentan estructurados según los temas principales tratados en la entrevista grupal, los cuales han ido guiando los procedimientos de análisis posteriores.

2.1. Tabúes e información

Todas las participantes habían tenido contacto con contenidos relacionados con la salud mental en RRSSVV, ya fuera porque los habían buscado ellas mismas o porque estos habían aparecido espontáneamente por el funcionamiento por algoritmo. En referencia a la valoración que hacen las participantes de las RRSSVV como medio de información en salud mental, estas valoraron negativamente algunos aspectos como el hecho de que haya personas que no son profesionales de la salud publicando contenidos sobre salud mental en la red, puesto que consideran que esto contribuye a la desinformación entre las personas consumidoras de estos contenidos. Mismamente, se puede apreciar que estas valoraron positivamente la existencia de cuentas en RRSSVV gestionadas por profesionales acreditados de la salud.

P.5., 23 años: (...) Porque a mí misma en TikTok, por ejemplo, me salen un montón de vídeos de gente diciendo cosas de psicología cuando no tienen ni idea, cosas que son totalmente lo opuesto (...) Y es como... cuanto daño hace eso de tener tan a disposición el que cualquier persona pueda hablar, cualquier persona se pueda hacer viral

diciendo cosas que no tienen nada que ver con la realidad y cuanta desinformación hay en este aspecto.

(...)

P.3., 24 años: (...) De decir, si es información que va con estudios que son verídicos y que tienen una referencia buena, pues sí. Pero todo lo demás que no tenga ningún título ni nada pues, no sé... O algún título que veas que es una persona que tiene un título de «no sé qué», pues ya te da un poco más de confianza de la información que estás viendo.

Mismamente, las participantes señalaron como una influencia negativa en el desarrollo de los TCA todos aquellos contenidos relacionados con las dietas, deporte, alimentación saludable, etc., tal como señaló la siguiente participante.

P.3., 24 años: (...) lanzan un mensaje de intentar que sea una cosa saludable y de comer bien, de preparar tus comidas y tal. Y a veces, pues pasa esto de que no estás en un buen momento y ves cosas así que te incitan a controlar más lo que comes y tal. Pues esto te puede acabar afectando y a dar el paso de ser más estricta con lo que estás comiendo y tener un control de las calorías. Al final, se te descontrola y acabas cayendo en un TCA sin que al final haya sido la intención inicial de esa cuenta.

Las participantes incidieron en la importancia de las habilidades de las personas consumidoras de RRSSVV para discernir la información fiable y útil que encuentran en estas. Consideraron que una

misma publicación puede tener un impacto más positivo o negativo dependiendo del sujeto que la consulta. Como se aprecia en el siguiente fragmento, consideran que haber pasado un trastorno, tener una edad mayor o tener estudios de grado podrían ser factores que ayuden a discriminar la información fiable de la poco fiable en redes. Por el contrario, estar en franjas de edad más tempranas o no haber pasado por un proceso de recuperación de un trastorno de salud mental serían factores que harían que las personas fueran más vulnerables a contenidos poco fiables en RRSSVV.

P.1., 25 años: Pero yo pienso que muchas veces un mismo *post* [publicación en RRSSVV] o un mismo comentario puede ser positivo para alguien y negativo para otra persona. Es decir, yo a veces un comentario lo leo y digo *ostras*, puede ser beneficioso para algunas personas, pero lo leo y a lo mejor no es beneficioso para mí porque yo no estoy en este punto, ¿sabes? (...)

(...)

P.2., 23 años: (...) De decir, están en una edad muy temprana y no van a valorar que hay que contrastar la información. Y llegas a ella con una cierta edad o con un cierto nivel de estudio o lo que quieras y tú mismo ya dices «ostia esto huele mal» o esto está bien. Pero es que hay un punto, yo creo muy importante, que es que no estamos valorando y es la edad de la persona que está recibiendo esa información, que hay que saber contrastarla (...)

Por otro lado, las participantes consideraron que los contenidos en RRSSVV sobre salud mental pueden ayudar a concienciar sobre algunos trastornos e incluso ayudar a identificarlos y eliminar estigmas. Aun así, consideran que estas aún no son una herramienta definitiva para romper tabúes y que son muchos los factores que influyen en los tabúes y estigmas existentes.

P.3., 24 años: Yo creo que, pues, sí que, en parte, al haber tantas cuentas y tanta habla sobre temas

de salud mental pues sí que un poco se está visibilizando más y la gente, sobre todo más joven, es cada vez más consciente de que estas cosas existen. La gente más mayor, quizá, es de otra época y tiene otra mentalidad que le cuesta un poquito más entender por qué pasan estas cosas. (...) Pero creo que sí que ayuda un poco al menos que haya una voz que es común de que existen estas cosas. Aunque no se entiendan o no se respeten, al menos se oye hablar de ello. Pero sí que aún falta mucho de esto, de entender que existen y saber respetar a la gente. (...)

2.2. Sentimiento de comunidad

Todas las participantes afirmaron haber tenido contacto con otras chicas que padecían un TCA, aspecto que valoraron negativamente. Tal como se ve reflejado en los siguientes fragmentos de entrevista, las participantes refirieron haber sentido culpabilidad al avanzar en la recuperación mientras sus amigas que también padecían un TCA no lo hacían o haber experimentado retrocesos en la recuperación al entrar en contacto con las comunidades TCA que fomentaban las conductas de restricción, compensación, etc. Así también repararon en la necesidad de cortar estos contactos y reforzar los vínculos con personas que no tuvieran relación alguna con este trastorno.

P.2., 23 años: (...) Y se hacían grupos de gente que solo tenía TCA. Eso era muy malo para mí porque era, yo que sé, que a lo mejor estaba dos días que no hablaba con nadie y me sentía un poco mejor. Pero volvía a recaer porque volvía a entrar en el grupo [de chat sobre TCA] y estamos todas mal y volvemos a competir por ver quién está peor porque «es super *guay* estar peor que todo el mundo». (...)

(...)

P.5., 24 años: (...) es como «cuando una quizá está mejorando la otra la arrastra y cuando la otra

mejora, la otra la arrastra...». Y es como que cuesta muchísimo más salir de ahí cuando es alguien que no quieres dejar la amistad con esa persona. Pero cuando la amistad se basa en compartir cosas referentes al TCA, es muy perjudicial.

2.3. Autoimagen y autoaceptación

Las participantes consideraron que las iniciativas que promueven el autocuidado y autoaceptación (*#Selflove*, *#Selfcare*) son buenas iniciativas. Mismamente, una de las participantes hizo hincapié también en los movimientos que visibilizan a las modelos *curvy* –modelos con curvas o de tallas grandes– como movimientos en RRSSVV que pueden tener un impacto positivo en la salud mental. Aun así, ellas mismas señalaron el hecho de que estos movimientos generan una falsa sensación de aceptación, ya que opinan que detrás de estos movimientos aún se esconde la búsqueda de la aceptación externa, tal como se ilustra en la siguiente cita de la entrevista.

P.2., 23 años: Yo creo que está bien como idea. Pero que, a la vez, al menos personalmente, cuando he puesto algo o colgado antes en plan «autoaceptación» es como que estás buscando que alguien te diga «muy bien, enhorabuena». (...)

P.4. 26 años: (...) Pero yo creo que, por ejemplo, que haya modelos *curvy* (...) Pues sí que creo que ayuda a los demás a decir... pues está chica, que se ve como se vea, si le falta un brazo o le falta un pie o si tiene sobrepeso, o lo que sea, si ella se siente bien, ¿por qué no vamos cualquiera a podernos sentir bien con nosotros mismos?

2.4. Personas públicas

Las participantes valoraron muy positivamente que las personas públicas compartan sus propios procesos

de salud mental en RRSSVV, sobre todo porque se trata de compartir experiencias individuales, cosa que otorga fiabilidad a los contenidos.

P.2., 23 años: (...) Y cuando alguien está hablando de su experiencia no te está dando información de más, te está hablando de, desde su punto de vista, cómo lo ha vivido. Es como si yo y [*nombra a sus compañeras del grupo focal*] hacemos un *live* [video en directo] de Instagram y decimos «pues mira, esta ha sido mi historia». Es lo mismo. Es mi historia y nadie puede juzgarla porque no estoy dando información, simplemente te estoy explicando como lo he vivido yo desde mi persona.

Por otro lado, consideraron que estas publicaciones pueden tener un impacto positivo en la población general dado que son personas referentes, sobre todo para la población más joven. Esto, en su opinión, ayudaría a concienciar de la importancia de la salud mental y a normalizar los trastornos de salud mental. Así mismo, esto también ayudaría a que las personas con problemas de salud mental se sintieran comprendidas y reflejadas.

P.3., 24 años: (...) y que encuentra un referente que lo tenía puesto en un pedestal y dice «*ostia* pues es humano también y está pasando por una cosa en la que me siento reflejada» y que comparta su experiencia y que pueda escucharlo y sacar mis propias conclusiones. Pues yo creo que es positivo, porque al final toda la gente que tiene voz debería utilizarla para contar su experiencia.

P.4., 26 años: Yo creo que sí. Y que es lo mismo que hablábamos antes, que ayuda a dar mucha visibilidad a un problema que la gente cree que es raro, pero es bastante más común de lo que la gente se piensa. Y en decir, *ostia*, pues mira esto pasa y hay gente que parece que tiene una vida perfecta y que es normal, entre comillas y lo ha pasado mal o lo está pasando mal, ¿sabes? Porque tiene un problema. Entonces, yo creo que ayuda mucho a concienciar a la gente de que existen ese tipo de problemas.

2.5. Sugerencias de las participantes

Finalmente, una de las participantes sugirió que sería conveniente que las fotografías publicadas en las RRSSVV que hubieran sido retocadas incluyeran un aviso para concienciar de la irrealidad de estas publicaciones. Esta participante explicaba que las fotografías en RRSSVV de cuerpos que ensalzan la delgadez y otros estereotipos de belleza alejados de la realidad tuvieron un impacto negativo en ella, cosa que relaciona con el desarrollo de su TCA. Por esto, consideró que avisar cuando las fotografías están editadas podría ayudar a evitar este efecto en las poblaciones jóvenes.

P.3., 24 años: Un aviso de que la gente que está en la foto no es como sale realmente. Porque sí que cuando yo estaba con mi TCA me comparaba mucho y me afectaba mucho ver a gente tan perfecta y tanta perfección y tal. Y luego verme a mí, que me veía fatal, pues decía, es que esto es una *mierda*, o sea ¿por qué tengo que ser yo la que estoy gorda? Bueno todas estas cosas autocríticas que se fomentaban también por el contenido que yo estaba viendo en Instagram de gente super perfecta y que bueno... (...)

3. Discusión

El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción sobre los contenidos acerca de salud mental en RRSSVV por parte de un grupo de mujeres jóvenes que habían padecido un TCA. Se encontró que todas ellas habían tenido contacto con este tipo de contenidos en algún momento. Principalmente, se encontró que consideraron que los contenidos sobre salud mental o alimentación publicados por personas no profesionales son poco favorables para la

prevención en salud mental y generan desinformación. También señalaron la importancia de las habilidades personales para discriminar la información fiable en las RRSSVV.

Así mismo, consideraron que, en su caso, el hecho de estar en contacto a través de las RRSSVV con otras personas que tenían un TCA tuvo un impacto negativo en su proceso de recuperación. Por otro lado, se mostraron algo ambivalentes ante el papel de estas redes en la lucha contra los estigmas y los tabúes en salud mental, así como con los movimientos que fomentan la autoaceptación del propio cuerpo. Aunque valoraban positivamente la existencia de este tipo de iniciativas, consideraron que estas no son herramientas definitivas para la eliminación de tabúes y para la promoción de los cuerpos no-normativos. Sin embargo, valoraron muy positivamente que personas públicas compartieran sus experiencias con algunos trastornos de salud mental al tratarse de testimonios en primera persona y por su carácter referente para públicos más jóvenes.

Tal como se ha mencionado en apartados anteriores, algunos autores ya han abogado por incorporar las nuevas tecnologías de la comunicación y las RRSSVV en tareas de promoción y prevención en salud mental, ya que estas representan un elemento de la cultura de la juventud actual (Osuna, 2009). Así mismo, también se ha encontrado bibliografía que señala la potencialidad de estas para facilitar el acceso a la información sobre salud de una manera abierta, rápida y con bajo coste (Capurro et al., 2014; Coyne, et al., 2018), cosa que facilita la búsqueda de esta entre la población joven.

Las participantes de este estudio consideraron que a menudo los contenidos que han encontrado sobre salud mental o alimentación son poco fiables, sobre todo cuando estos son publicados por parte de personas que no son profesionales de la salud cualificados. Esto concuerda con estudios como el de Latha et al. (2020), que destacan que existe una gran cantidad de información no verificada sobre salud mental en la red, lo que genera que los usuarios puedan estar mal informados. Así, el problema que señalan las participantes está en la falta formación y preparación de las personas que difunden esta información. En este sentido Hussenoeder (2022) propone dar formación y

preparación a los denominados creadores de contenido, convirtiéndolos en «*influencers* de la salud mental», capacitándolos así para dar una información válida y fiable de una manera favorecedora para la prevención. Así mismo, también sería conveniente que las tareas de prevención en las RRSSVV fueran coordinadas o supervisadas por autoridades competentes que aseguren la fiabilidad de dicha información (Latha et al., 2020).

Por otro lado, las participantes también apuntaron a la importancia de la habilidad de las personas usuarias de RRSSVV para discernir la fiabilidad de la información que encuentran. En este sentido, Sánchez y Benítez (2022) destacan también la falta de recursos entre los usuarios más jóvenes para llevar a cabo un uso más saludable de las RRSSVV y apuntan así a la importancia de ser acompañados por un adulto que, a su vez, se forme para llevar a cabo un uso adecuado de estas. Igualmente, también sería idóneo trabajar en herramientas de concienciación entre las mismas personas usuarias para ayudarlas a discernir la información fiable y, sobre todo, para que aprendan a no quedarse con toda la información que encuentren en la red y se animen a consultar a profesionales de la salud (Posada-Bernal, 2021).

En cuanto a las RRSSVV como medio de socialización y de apoyo entre iguales, se ha encontrado que estas están resultando útiles para conformar redes de apoyo entre personas diagnosticadas de un trastorno de salud mental, aspecto que ayuda a reducir el sentimiento de aislamiento y a compartir experiencias y estrategias para el día a día (Grande et al. 2014). Sin embargo, este no sería el caso de las participantes en este estudio, las cuales explican que el contacto con otras chicas que estaban padeciendo el mismo trastorno, les llevaba a menudo un retroceso en la recuperación. Una posible explicación de esto es que los grupos que aglutinan a las personas que padecen un TCA –grupos *Ana y Mia*– los conforman personas que en su mayoría viven el trastorno de manera egosintónica y, como mencionan Lozano-Muñoz et al. (2022), hacen del TCA un estilo de vida, tal como se había contemplado anteriormente. Las mismas participantes señalaron la necesidad de socializar y relacionarse con personas que no tuvieran una conexión con el TCA. Así, las RRSSVV podrían

mediar en este proceso de vinculación con diferentes personas y activar nuevas redes de apoyo. De hecho, Karim et al. (2020) las señalan como posibles factores protectores en salud mental, puesto que no dejan de ser una «red social».

En cuanto a la posibilidad de utilizar las RRSSVV como una herramienta para romper estigmas y tabúes sobre la salud mental, las participantes consideraron que estas eran buenas iniciativas, aunque, según ellas, no suponen una clave definitiva. Así, aunque pueden existir campañas efectivas contra los estigmas en salud mental en RRSSVV, estas no deben ser vistas como una única solución (Latha et al., 2020), sino que deben ser incorporadas en campañas con más campos de actuación. Así, se podría llegar a la población desde diferentes medios y, así, conseguir cambios significativos en la mentalidad de estas.

Aunque se han señalado ya los beneficios del uso de RRSSVV para fomentar la autoaceptación del propio cuerpo como los movimientos *Body Positive* (Clark et al. 2021) las participantes se mostraron también ambivalentes con estos aspectos, ya que admitieron seguir buscando la aceptación del otro más que la propia a través de las fotografías publicadas bajo estos hashtags. En un estudio de características similares al presente, Del Prete y Redon (2020) afirmaron que la subjetividad de la población joven en las redes está altamente modelada por la necesidad de reconocimiento y aceptación del otro. Esta afirmación podría explicar la opinión de las participantes sobre este aspecto. Así, las limitaciones en este sentido no estarían tanto en este tipo de iniciativas en sí, las cuales han mostrado ya tener efectos positivos, sino en la gestión que hacen las propias personas usuarias de estas.

Por otro lado, las participantes valoraron muy positivamente que personas públicas hablen de sus propios problemas de salud mental a través de RRSSVV, ya que esto generaría que las y los jóvenes fans se sintieran comprendidos al verse reflejados en sus referentes a la vez que puede promover que busquen ayuda profesional. Otros autores también se han mostrado favorables con este aspecto. Por ejemplo, Gronholm y Thornicroft (2022) apuntan que los agentes de salud deberían abogar más por estas divulgaciones por parte de personas referentes para la ciudadanía joven, aunque también señalan

la necesidad de valorar cuándo y cómo realizar estas tareas, velando porque estas no tengan un enfoque superficial o dañina.

Uno de los aspectos valorados más positivamente por las participantes de que las personas públicas hablen sobre sus procesos de salud mental en RRSSVV fue el hecho de que se trata de testimonios en primera persona, en los que simplemente se habla de una experiencia subjetiva. Actualmente se encuentran en las RRSSVV algunas iniciativas interesantes que cumplen con estos criterios. Un ejemplo es la cuenta de Instagram *@stopica_sjd*, en la cual las pacientes del Hospital de Día para Adolescentes diagnosticados de TCA del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona realizan publicaciones semanales acerca del tratamiento, proceso de recuperación y vivencias en este y responden dudas acerca de estos aspectos con la supervisión de los profesionales de la unidad (Mitjà, 2020). Así, teniendo en cuenta la opinión de las jóvenes consultadas, este tipo de cuenta serían herramientas interesantes para difundir información fiable sobre salud mental, puesto que da voz a experiencias en primera persona con la supervisión de profesionales.

Mismamente, se ha encontrado también evidencia de RRSSVV dedicadas específicamente a la prevención y la promoción de la salud mental a través del soporte de profesionales cualificados de la salud. Un ejemplo de ello es el caso de *Affinity*, creada con el objetivo de prevenir el riesgo de suicidio entre jóvenes con ideación autolítica, que obtuvo resultados alentadores, así como una buena valoración por parte de los usuarios que la probaron y evaluaron (Bailey et al. 2020). Esto apunta a una creciente incursión de la concienciación en salud mental en el mundo de las RRSSVV bajo el apoyo de profesionales.

Finalmente, las participantes apuntaron la conveniencia de incluir avisos cuando las fotografías están editadas de alguna manera. Las participantes refirieron haber sentido presión y competitividad ante las fotografías editadas en RRSSVV que emulan cuerpos y vidas «perfectos». Tal como señala Sánchez-Labela (2018) los nuevos medios de comunicación han provocado un cambio en la búsqueda de identidad, así como los modos en que las personas se representan. Es de esperar, pues, que las jóvenes quieran representar a través de sus RRSSVV

los cánones de belleza de la sociedad en la que viven. Esto genera como ya se ha visto una insatisfacción corporal y un sentimiento de competencia con consecuencias poco saludables.

Un estudio de Tiggeman y Anderberg (2019) encontró que un grupo de personas jóvenes mostró menos insatisfacción ante fotografías realistas y naturales de otras personas que ante fotografías «ideales» –las cuales estaban preparadas y editadas–. Así, incidir en la regulación de las fotografías que se publican en RRSSVV podría ayudar a mejorar la salud mental de la población joven usuaria de RRSSVV. En este sentido, hace años algunos gobiernos ya iniciaron tareas de legislación y regulación de las publicaciones publicitarias que incluyen algún tipo de edición. Algunos ejemplos podrían ser las iniciativas tomadas por el Reino Unido de prohibir que las y los *influencers* utilicen filtros de belleza considerados engañosos (S. García, 2021); o la ley aprobada en Francia en 2017 que obliga a que las fotografías con fines comerciales que hayan sido editadas lleven un indicativo que así lo informe (Daldorph, 2017).

4. Recomendaciones de la autora

Después de analizar las valoraciones de las participantes y contrastarla con la información aportada por otras profesionales, la autora considera conveniente realizar ciertas recomendaciones para fomentar que las RRSSVV se conviertan en espacios más seguros y enriquecedores para la salud mental de la población joven. Algunas de estas son:

- **Promover una mayor implicación de los agentes de la salud en RRSSVV.** Esto no solo supondría una mayor publicación de contenidos sobre salud mental en RRSSVV por parte de estos, sino que estos agentes también puedan colaborar en las publicaciones de cuentas particulares, velando por

una información más rigurosa y con un efecto más beneficioso para las personas consumidoras. Así mismo, sería muy enriquecedor poder promover las cuentas sobre salud mental en primera persona con colaboración de profesionales de la salud.

- **Formación entre las personas creadoras de contenido.** Tal como se ha señalado anteriormente, una medida a considerar sería capacitar y formar a las personas que crean –o quieren crear– contenidos en RRSSVV sobre salud mental sin ser profesionales de la salud. Así, esto ayudaría a mantener la riqueza de información y tipos de contenido, pero con un mayor grado de fiabilidad de esta.
- **Más control y regulación de los contenidos sobre salud mental.** No se trataría de prohibir estos contenidos, sino más bien de incluir una normativa reguladora que velara por una información más fiable en las RRSSVV –quién puede publicar contenidos acerca de salud mental, quién debe revisar estos contenidos, prohibir lenguaje ofensivo o discriminatorio, etc.–. Así mismo sería interesante incluir advertencias que animaran a las personas que consumen estos contenidos a corroborar la información encontrada en las redes, e incluso, consultar ayuda profesional si lo creen necesario.
- **Capacitación entre la población joven consumidora de RRSSVV.** Como se ha señalado, sería conveniente fomentar un uso más saludable de las RRSSVV, capacitando a la población joven para poder discernir la información fiable de la que no lo es, como enseñar a consultar portales de salud fiables o buscar en plataformas que proporcionan información científicamente contrastada.
- **Más control de las fotografías editadas o con filtros.** Es decir, tal como se ha empezado a hacer ya en otros países, regular y controlar el uso en RRSSVV de fotografías editadas o con filtros que ensalcen cánones de belleza poco realistas y saludables. Se sugiere llevar a cabo iniciativas como mensajes que alerten cuando una imagen ha sido editada, así como campañas dentro y fuera de estas redes que conciencien a la población más joven de que la mayoría de estas publicaciones no representan la realidad.

5. Limitaciones

Esta investigación no está exenta de limitaciones. En primer lugar, esta investigación se enmarca en el contexto de un Trabajo Final de Máster. Esto implica que ha habido una limitación de tiempo (alrededor de 6 meses) y que la investigación ha sido llevada a cabo por una única profesional. Esta limitación de recursos temporales y humanos ha dificultado poder triangular y completar la información con otras técnicas o informantes, como profesionales de la salud, creadores de contenidos o un grupo de población de menor edad –por ejemplo, jóvenes adolescentes–.

En segundo lugar, han existido algunas limitaciones en cuanto a la captación de personas participantes del estudio. Por un lado, dado que el TCA es un trastorno que afecta en mayor proporción a mujeres que a hombres, por una cuestión de probabilística, no contactó ningún hombre para participar en el estudio, con lo cual no se ha podido incluir la perspectiva de género en este. Por otro lado, muchas de las personas que han padecido un TCA no son favorables a hablar a posteriori de ello para evitar remover malas experiencias pasadas, implicando un menor interés por participar en el estudio.

6. Conclusiones

En conclusión, parece que las RRSSVV podrían ser buenas herramientas para la prevención y promoción de la salud mental, pero es necesario trabajar en algunos aspectos que requieren de mejoras, dado que las RRSSVV son espacios muy amplios y poco controlados. En esta investigación se ha visto que existe una gran cantidad de información sin contrastar acerca de salud mental y alimentación, que pueden tener impactos favorecedores a la vez que negativos. Así mismo, parece que la juventud consumidora

de RRSSVV está poco preparada para gestionar toda la información que reciben. Finalmente, las participantes del estudio se mostraron favorables ante los testimonios sobre salud mental en primera persona en RRSSVV, así como los creados por parte de profesionales. Esta información debería servir no para culpabilizar a las RRSSVV sino para colaborar en la mejora de estas y convertirlas en espacios de promoción de la salud mental.

Así, tal como se ha visto, sería conveniente un mayor control de estos contenidos en RRSSVV, así como una mayor participación de los agentes de la salud para favorecer que estos espacios virtuales sean herramientas de promoción y prevención en salud mental. Mismamente se deberían incorporar más medidas, tales como la regularización de estos espacios a nivel legal –por ejemplo, a través del control de las fotografías editadas– o la capacitación de las personas consumidoras de estos contenidos para filtrar la información fiable.

Bibliografía

- Aguirre-Castaño, A., Álvarez, P., y Patiño-Ospina, M. (2022). Redes Sociales y la Salud Mental, un análisis bibliométrico. *Revista de Ingenierías Interfaces*, 5(1), 1-30. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/interfaces/article/view/9460/8427>
- Aparicio-Martínez, P., Perea-Moreno, A.J., Martínez-Jimenez, M.P., Suarez-Varela, I., y Vaquero-Abellán, M. (2017). Social networks' unnoticed influence on body image in Spanish university students. *Telematics and Informatics*, 34(8), 1685-1692. <https://doi.org/10.1016/j.tele.2017.08.001>
- Arab, L.E., & Díaz, G.A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.001>
- Bailey, E., Alvarez-Jimenez, M., Robinson, J., D'Alfonso, S., Nedeljkovic, M., Davey, C. G., Bendall, S., Gilbertsin, T., Phillips, J., Bloom, L., Nicholls, L., Garland, N., Cagliari, D., Phelan, M., McKechnie, B., Mitchell, J., Cooke, M., y Rice, S. M. (2020). An enhanced social networking intervention for young people with active suicidal ideation: safety, feasibility and acceptability outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2435. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072435>
- Boyd, D. M., y Ellison, N. B. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of computer-mediated Communication*, 13(1), 210-230. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Carbonell, X., Calvo, F., Panova, T., y Beranuy, M. (2021). Consideración crítica de las adicciones digitales. *Digital Education Review*, 39, 4-22. <https://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/19830>
- Capurro, D., Cole, K., Echavarría, M. I., Joe, J., Neogi, T., y Turner, A. M. (2014). The use of social networking sites for public health practice and research: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 16(3), e79. <https://doi.org/10.2196/jmir.2679>
- Clark, O., Lee, M.M., Jingree, M.L., O'Dwyer, E., Yue, Y., Marraeo, A., Tamez, M., Bhupathiraju, S.N., y Mattei, J. (2021). Weight stigma and social media: Evidence and public health solutions. *Frontiers in nutrition*, 8, e739056. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.739056>
- Coyne, P., Santarossa, S., Polumbo, N., y Woodruff, S. J. (2018). The associations of social networking site use and self-reported general health, mental health, and well-being among Canadians. *Digital Health*, 4, 1-13. <https://doi.org/10.1177/2055207618812532>
- Daldorph, B. (30 de septiembre de 2017). *New French law says airbrushed or photoshopped images must be labelled*. France 24. <https://www.france24.com/en/20170930-france-fashion-photoshop-law-models-skinny>
- De la Cruz, A.I. (2023) Propagación de conductas alimentarias de riesgo en redes sociales por el lucro en la salud nutricional. *Ciencia, nutrición*,

- terapéutica y bioética *CiNTEB*, 2(5), 22-28. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/cinteb/article/view/1658>
- Del Prete, A. y Redon S. (2020). Las redes sociales on-line: Espacios de socialización y definición de identidad. *Psicoperspectivas*, 19(1), 86-96. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242020000100086&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ellison, N. B., Steinfield, C. y Lampe, C. (2007). The benefits of Facebook «friends»: Social capital and college students' use of online social network sites. *Journal of computer-mediated communication*, 12(4), 1143-1168. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00367.x>
- Escobar-Viera, C.G., Whitfield, D.L., Wessel, C.B., Shensa, A., Sidani, J.E., Brown, A.L., Chandler, C.J., Hoffman, B. L., Marshal, M.P. y Primack, B.A. (2018). For better or for worse? systematic review of the evidence on social media use and depression among lesbian, gay, and bisexual minorities. *J Mir mental health*, 5(3), e10496. <https://doi.org/10.2196/10496>
- Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- García, D. (2020). Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *Revista española de comunicación en salud*, 11(2), 244-254. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/5223>
- García, S. (09 de febrero de 2021). *Adiós al engaño de la piel perfecta: el Reino Unido prohíbe los filtros de belleza a los 'influencers' en Instagram*. El país. <https://smoda.elpais.com/belleza/filtros-belleza-influencers-instagram/>
- Gil-Quintana, J.; Santoveña-Casal; y Romero, E. (2021). Realfooders influencers on Instagram: from followers to consumers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1624. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041624>
- Grande, S.W., Aschbrenner, K.A., y Elwyn, G. (2014). Naturally occurring peer support through social media: The experiences of individuals with severe mental illness using YouTube. *Plos One*, 9(10), e110171. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0110171&type=printable>
- Gronholm, P.C. y Thornicroft, G. (2022). Impact of celebrity disclosure on mental health-related stigma. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 31e62, 1-5. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000488>
- Hamui-Sutton, A. & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de los grupos focales. *Investigación educativa médica*, 2(5), 55-60. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009
- Hussenoeder, F.S. (2022). The bright side of social network sites: On the potential of online social capital for mental health. *Digital Health*, 8, 1-9. <https://doi.org/10.1177/2055207622109313>
- IAB (18 de mayo de 2022). *Infografía claves del estudio de Redes Sociales 2022*. IAB Spain. <https://iabspain.es/estudio/infografia-estudio-redes-sociales-2022/>
- Instituto Nacional de Estadística. (15 de noviembre 2021). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares. Año 2021*. Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/prensa/tich_2021.pdf
- Karim, F., Oyewande, A.A., Abdalla, L.M., Ehsanullah, R.C., y Khan, S. (2020). Social media use and its connection to mental health: a systematic review. *Cureus*, 12(6), e8627. <https://doi.org/10.7759/cureus.8627>
- Khaleghi, M., Amin, F., Peyman, N., y Moridi, M. (2019). Evaluating the effect of educational interventions on health literacy through social networking services to promote students' quality of life. *Korean journal of family medicine*, 40(3), 188-193. <https://doi.org/10.4082%2Fkjfm.18.0060>
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: introducing focus groups. *BMJ*, 311(700), 299 - 302. <https://www.bmj.com/content/311/7000/299.short>
- Latha, K., Meena, K.S., Pravitha, M.R., Dasgupta, M. y Chaturvedi, S.K. (2020). Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness. *Journal of education and health promotion*, 9, 1-6. [10.4103/jehp.jehp_90_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_90_20)

- López-Iglesias, M., Tapia-Frade, A., y Ruiz-Velasco, C.M. (2023). Patologías y dependencias que provocan las redes sociales en los jóvenes nativos digitales. *Revista de comunicación y salud*, 13, 1-22. <http://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e301>
- Lozano-Muñoz, N., Borralló-Riego, Á., y Guerra-Martín, M.D. (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y bulimia en adolescentes: una revisión sistemática. *Anales del sistema sanitario de navarra*, 45(2), e10098. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1009>
- Lucciarini, F., Losada, A.V., y Moscardini, R. (2021). Anorexia y uso de redes sociales en adolescentes. *Avances en psicología: revista de la facultad de psicología y humanidades*, 29(1), 33-45. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/2348>
- Mitjà, J. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria e instagram. *Revista de enfermería y salud mental*, (20), 12-14.
- Mullins, C., Nguyen, L., y Pappas, C. (2021). #Selfcare on Instagram: Proactive mental health has its moment. *PANDION: The osprey journal of research and ideas*, 2(1), 1-15. https://digitalcommons.unf.edu/pandion_unf/vol2/iss1/11
- Morán-Pallero, N., y Felipe-Castaño, E. (2021). Autoconcepto en las redes sociales y su relación con el afecto en adolescentes. *Behavioral psychology / Psicología conductual*, 29(3), 611-625. <https://doi.org/10.51668/bp.8321306s>
- Onwuegbuzie, A.J., Dickinson, W.B., Leech, N.L., y Zoran, A.G. (2011). Un marco cualitativo para la recolección y análisis de datos en la investigación basada en grupos focales. *Paradigmas: Una revista disciplinar de investigación*, 3(2), 127-157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3798215>
- Osuna, J. (2009). Prevención y nuevas tecnologías: una nueva forma de actuar. En J. Del Pozo, L. Pérez, M. Ferreras (coord.): *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. Perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento*. (173 - 181). Gobierno de la Rioja. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3134434>
- Pizarro, J.A. (2000). El análisis de estudios cualitativos. *Revista atención primaria*, 25(1), 42-26. <http://unidad.docentemfyclaspalmas.org.es/resources/4+Aten+Primaria+2000.+Analisis+de+Estudios+Cualitativos.pdf>
- Posada-Bernal, S., De Souza, M., Preciado, J.A., y Barreto, M.O. (2021). Las redes sociales como estrategia de formación en salud mental para jóvenes universitarios. Una revisión sistemática. Dentro de E. Serna. (coord.) *Revolución en la formación y la capacitación para el siglo XXI* (270-283). Instituto Antioqueño de Investigación. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5708704>
- Saldanha da Silveira, D., Colomé, C.L., Heck, T., Nunes da Silva, M., y Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de enfermería*, 24(1-2), 71-75. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>
- Sámano, L.F. (2013). ¿Influyen Internet, las redes sociales electrónicas y otras herramientas educativas en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nervosas? *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 33(1), 38-42. https://revista.nutricion.org/PDF/INFLUYEN-INTERNET.pdf?fbclid=IwAR3_9kaYPBV8Ew0Ex1ouJ15VHVrPynMdojILIPJQD2M9i1DNI1P6fbspPG4
- Sánchez, J.I. y Benítez, E.I. (2022). Revisión sobre la «Salud mental y nuevas tecnologías»: análisis de las redes sociales y los videojuegos en las primeras etapas de desarrollo como factores modulares de una salud mental positiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, 1, (2), pp. 79-88. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v2.2324>
- Sánchez-Labella, I. (2018) Visibilidad de los cuerpos no normativos a través de Instagram: la autorrepresentación de las modelos Curvy. En B. Sánchez-Gutiérrez (ed.), *Feminismo, investigación y comunicación: una aproximación plural a la representación de las mujeres* (p. 37-51). Egregius. <https://idus.us.es/handle/11441/87900>
- Sarduy, Y. (2007). El análisis de la información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(2), 1-11.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020

Tiggemann, M., y Anderberg, I. (2019). Social media is not real: The effect of «Instagram vs reality» images on women's social comparison and body image. *Sage journals*, 22(12), 2183-2199. <https://doi.org/10.1177/1461444819888720>

We Are Social. (27 de enero de 2021). *Digital Report 2021. El informe de las tendencias digitales*. We Are Social. <https://wearesocial.com/es/blog/2021/01/digital-report-2021-el-informe-sobre-las-tendencias-digitales-redes-sociales-y-mobile/>



Anàlisi de processos de creació de l'estigma per part de dones penades consumidores de drogues al Centre Penitenciari Puig de les Basses

Analysis of stigma creation processes by female drug users at Puig de les Basses Prison

Ione Jordà i Costa

Paraules clau

consum, penitenciari/ària, entorn, autoconcepte, estigma

Keywords

consumption, prison, surroundings, self-concept, stigma

Resum

Espanya és un dels països d'Europa amb més dones entre la població penitenciària, també es tracta del país amb més dones consumidores de drogues en situació de compliment de condemna. La representació femenina amb aquestes característiques porta a plantejar un estudi on l'objectiu del qual és: analitzar la creació d'associacions personals —estigma i estereotips autoassociats— i l'autoconcepte en dones consumidores de drogues dins el sistema penitenciari català, concretament el Centre Penitenciari Puig de les Basses, situat a la ciutat de Figueres. Partint d'un enfocament qualitatiu es va recollir informació mitjançant sis entrevistes individuals a internes del Centre Penitenciari Puig de les Basses, aquestes entrevistes van ser gravades per assegurar una correcta transcripció i traspàs d'informació. Gràcies a aquest estudi qualitatiu es va poder veure que: la majoria de dones consumidores de drogues construeixen la seva identitat i autoconcepte d'acord amb les percepcions i idees que reben per part del seu entorn immediat així com de la societat que les rodeja, la majoria de dones en situacions de consum de drogues i compliment de condemna han sigut víctimes de violència sexual i que l'etiqueta que les acompanya socialment fora del centre penitenciari, també ho fa dins. L'estudi ha denotat, també, la necessitat de canvi i adaptació a la perspectiva de gènere en les intervencions professionals pel que fa a l'acció en serveis d'atenció a les drogodependències.

Abstract

Spain is one of the countries of Europe with the highest number of women in the prison population, and it is also the country with the most women who are drug users in a position of conviction. Female representation with these characteristics leads to a study in which the aim is to analyze personal associations —stigma and self-associated stereotypes— and self-concept in women drug users within the Catalan prison system, specifically the Puig de les Basses Penitentiary Center, located in the city of Figueres. Based on a qualitative approach, information was gathered through six individual internal interviews with inmates of Puig de les Basses Penitentiary Center, these interviews were recorded to ensure correct transcription and transfer of information. Thanks to this qualitative study, it was possible to see that: most consumer women build their identity and self-concept based on perceptions and ideas they receive from their immediate surroundings as well as from the society around them, the majority of women in situations of drug use and conviction have been victims of sexual violence, and, the label that accompanies them in society also follows them inside prison. The study has also noted the need for change and adaptation to gender perspective in professional interventions with regard to action in drug addiction care services.

El Departament de Justícia de Catalunya confirma que la població penitenciària s'eleva a un total de 7.670 interns repartits pels diferents centres catalans i que, d'aquest total, només 504 són dones —xifra que representa un 6'57 % del total— (Departament de Justícia, 2022). Aquestes dades no s'allunyen de les aportades, dos anys abans, pel Ministeri de l'Interior (2020) on el percentatge de dones recluses se situa en el 7'4 %, «xifres significativament altes si les comparem amb les de dones empresonades en països del nostre entorn» (Yagüe i Cabello, 2005, p. 30).

L'actual representació femenina en el sistema penitenciari porta a plantejar de quina manera és necessari, també en l'àmbit penitenciari, adoptar l'anomenada perspectiva de gènere. Aquesta podria definir-se com «un element constitutiu de les relacions socials basades en les diferències que distingeixen els sexes» (Scott, 1986, p.59), així com la idea que «el gènere és una forma primària de relacions significants de poder» (Scott, 1986, p.59).

Pel que fa al treball socioeducatiu dins els centres penitenciaris, Wright, Van Voorhis, Salisbury i Bauman (2012), descriuen com la diferència no es troba només en el gènere en si, sinó en com aquest es troba representat i treballat dins i fora d'aquestes institucions. D'acord un estudi del NIC (National Institute of Corrections), les diferències de gènere comporten diferències en les necessitats de les persones i, per tant, en el sistema d'intervenció que reben (Wright et al., 2012). Van Voorhis et al. (2008) confirma com, dins els centres penitenciaris estatunidencs es continua obviant la raó de gènere o que aquesta és tractada com quelcom restrictiu en les teràpies i intervencions, considera doncs que els factors de necessitat han d'utilitzar-se no com a eines de penalització sinó com eines d'identificació d'objectius per tal de desenvolupar plans de tractament i intervenció, per assegurar que les institucions penitenciaris compleixin amb la línia de reeducació i reinserció social (citada per Wright et al., 2012).

Catalunya, de la mateixa manera que ho fa la resta del territori Espanyol, planteja un model de presó basat en l'anomenat *gènere neutre*, on els mòduls, professionals de la intervenció, programes i recursos —entre altres— són iguals per tots/es els/les interns/es dels centres penitenciaris (Yagüe, 2007). Tot i aquest plantejament, es continuen trobant certes desigualtats

significatives: disseny dels programes i actuacions basat en perfils masculins, un sol mòdul de dones en presons mixtes i la consegüent atenció residual que es rep —pel que fa a adequació de programes, recursos i/o plans individualitzats de tractament, etc.— (Yagüe, 2007). Tots aquests punts, i també d'altres, porta al que Yagüe (2007), defineix com al: «desconeixement del seu perfil criminològic i social específic»(p.4). I, per tant, a una atenció professional amb mancances. L'absència d'aquesta perspectiva de gènere en els professionals que treballen amb dones, porta a limitar el coneixement i, també, a obviar estratègies que serien claus per l'èxit en la seva atenció (Sánchez et al., 2009 citada per Zamora, 2012).

S'entén que a aquesta necessitat vers la perspectiva de gènere, se li suma l'interès per part dels professionals de l'educació social, els quals no poden realitzar una feina efectiva si no tenen en compte la persona usuària també des de la seva pròpia visió.

Comptant no només amb el que necessita sinó amb allò que pensa, sent i opina (Lletjós, 2003). Dins aquesta necessitat s'hi veuria inclòs l'objecte d'estudi d'aquesta recerca: de quina manera es perceben a si mateixes.

Aquesta necessitat justifica donar importància a la doble estigmatització d'aquelles dones que no només són consumidores de drogues, sinó que també es troben en una situació de compliment de condemna. El consum de drogues s'associa a uns rols i estereotips de gènere concrets, fent que les dones consumidores de drogues siguin doblement rebutjades: per desmarcar-se dels rols femenins i per relacionar-se amb la il·legalitat (Romo, 2005). A aquesta primera idea basada en el consum de drogues cal afegir-hi la «concepció estereotipada de la dona empresonada com a persona conflictiva, histèrica i emocional» (Almeda, 2005, p. 102), descripció generalista i de caràcter negatiu que poc té a veure amb les realitats que aquestes dones poden descriure.

Partint de l'exposat, aquest estudi es marcava com a objectiu analitzar les associacions personals i, per tant, allò que les internes creuen que les defineix, en relació al consum de drogues. Per tal de saber de quina manera es defineixen tenint en compte l'història de consum, el seu entorn i la situació d'empresonament; i si aquesta definició esdevé més negativa.

1. Mètode

1.1. Disseny

Es va portar a terme un estudi de caràcter qualitatiu fenomenològic fent ús d'un disseny de contingut temàtic a partir d'entrevistes semiestructurades. Aquest estil d'entrevistes va ser escollit per la necessitat d'entendre els pensaments, experiències i sentiments de les participants, així com de deixar llibertat d'expressió a aquestes. Tal com comenten Delgado i Gutiérrez (1995) l'objectiu és crear una relació dinàmica que ens permeti extreure informació sobre els temes que ens interessin però sense dirigir, de manera rígida, la interacció amb les participants. Així doncs i tal com defineix Flick (2015), les preguntes de la guia són una simple orientació que després podem adaptar a les persones entrevistades per tal de donar-los el seu espai i protagonisme, una qüestió relacionada amb la qualitat de l'entrevista. Tenint en compte aquesta idea i l'objectiu de la recerca, les categories de contingut temàtic que es van predefinir, van ser: el consum de drogues, l'estigma, l'autoestima, les relacions afectives i la maternitat. D'acord a aquestes, es va definir el següent guió:

1. En algun moment de la teva vida has sigut consumidora de drogues —obviant el tabac i el cafè—? I dins un centre penitenciari?
2. Actualment et trobes en una situació de consum actiu de drogues?
3. Creus que alguna vegada t'han jutjat pel fet de ser dona consumidora? Com ho has viscut dins el sistema penitenciari?
4. D'acord amb la teva experiència, alguna vegada t'has sentit inferior per estar en una situació de consum de drogues?
5. Sols sentir-te sola i/o incompresa? Estar entre dones —i/o persones en general— no consumidoras et fa sentir fora de lloc?
6. D'acord amb la teva experiència, alguna vegada has viscut o has sigut exposada a situacions de violència —sexual, de gènere, intrafamiliar,

etc.— pel fet de ser una dona consumidora de drogues?

7. Consideres que com a consumidora de drogues, estàs més exposada a patir situacions de violència que dones —i/o persones en general— que no ho són?
8. Consideres que com a dona consumidora, tens actituds més violentes que dones no consumidoras? Què t'ho fa pensar?
9. Si haguessis de definir les característiques d'una dona consumidora, com ho faries?
10. Tenint en compte el teu historial de consum, en algun moment i/o actualment t'haguessis definit d'aquesta manera?
11. Com et sents o senties quan et definien com a dona consumidora? Consideres que és una etiqueta que et defineixi?
12. Creus que les persones no consumidoras i que no es troben en situació de compliment de condemna poden entendre la situació per la qual estaves/estàs passant?
13. Creus que la situació de consum que vas viure o estàs vivent et fa més bona mare o menys bona mare?
14. Per què ho penses? Què et fa sentir?

Es va recollir la informació fins a la saturació de discurs, és a dir, una vegada realitzades algunes entrevistes i davant la no aportació de nova informació per part de noves participants, es va decidir aturar el procés d'entrevistes (Blasco i Otero, 2008).

Mitjançant aquesta tècnica es va poder comprovar que els temes rellevants per les participants i, per tant, les categories establertes, eren majoritàriament els mateixos i des de la mateixa visió.

Tenint en compte que la finalitat de la investigació era analitzar les associacions personals pel que fa al consum de drogues creades per dones dins el sistema penitenciari, es va considerar que l'ús de les entrevistes semiestructurades d'anàlisi segons categories de contingut temàtic seria el més adequat. Les preguntes, de la mateixa manera que les categories, van ser establertes amb anterioritat però amb projecció d'adaptació segons les necessitats de les entrevistades i el context en el qual es desenvolupessin les entrevistes. Aquestes van ser pensades per tal d'oferir un entorn d'intimitat i confidencialitat, així com d'expressió oberta, a les entrevistades.

1.2. Participants

En el projecte van participar sis internes del Centre Penitenciari Puig de les Basses. El procés de selecció va realitzar-se conjuntament amb l'equip de tractament, especialment les educadores socials, del mòdul de dones del Centre Penitenciari Puig de les Basses. Es va proposar una llista de deu dones entre les 36 internes que constaven en el mòdul 8 en el moment de la investigació. Es va portar a terme una primera entrevista de contacte i explicació de la recerca i, finalment, sis de les deu dones es van considerar adequades al perfil plantejat.

De les sis participants, dues van admetre ser consumidores actives de drogues en el moment de l'entrevista, mentre que quatre van admetre haver-ho sigut durant alguna part de la seva estada al Centre Penitenciari en qüestió i/o en altres institucions penitenciàries. Totes elles havien estat consumidores de drogues fora de les institucions penitenciàries.

La mitjana d'edat era de 46 anys, amb un rang comprès entre els 37 i els 54 anys. Per tal de poder analitzar correctament una de les categories d'anàlisi establertes, cal tenir en compte que totes les dones entrevistades eren mares.

A continuació s'adjunta una graella amb informació rellevant per a la recerca i a la qual es va poder accedir durant la investigació (Taula 1).

1.3. Procediment

Aquesta investigació va ser aprovada per l'Àrea de Planificació i Projectes Estratègics de la Generalitat de Catalunya el 22 de febrer del 2022. Una vegada autoritzada la recerca, es va presentar el projecte a la direcció del Centre Penitenciari Puig de les Basses.

Per tal de desenvolupar el projecte es va decidir presentar-lo a les internes del Mòdul 8 de dones del Centre Penitenciari Puig de les Basses una setmana abans del dia que es van portar a terme les entrevistes. En aquesta primera sessió es van resoldre dubtes sobre l'objecte d'investigació, les motivacions per aquesta, l'impacte de la implicació de les internes així com de la necessitat de l'anonimat i confidencialitat, aspectes ja considerats per l'estudi.

Una vegada fet el primer contacte amb les participants, es van fer les entrevistes. Aquestes van tenir lloc al Centre Penitenciari Puig de les Basses entre els dies 21 d'abril del 2022 i 28 d'abril del 2022, concretament en un despatx d'entrevistes del Mòdul 8 de dones.

Aquestes van ser enregistrades en format d'àudio i es van desenvolupar de manera individual. Les entrevistes es van portar a terme en català i castellà, per tal d'assegurar la comoditat i naturalitat de les entrevistades, la transcripció va respectar les diferents llengües per tal de respectar les aportacions de les entrevistades en la seva totalitat.

La durada de les entrevistes va ser d'entre 12 minuts 53 segons i 53 minuts 38 segons, situant la durada mitjana d'aquestes als 27 minuts i 10 segons.

Taula 1

Interna	Edat	Consum	Consum al CPPB	Substància/es majoritàries de consum
Interna 1	51 anys	No actiu	No n'ha tingut	Alcohol
Interna 2	37 anys	No actiu	No n'ha tingut	Cocaïna i heroïna
Interna 3	39 anys	No actiu	N'ha tingut	Heroïna
Interna 4	46 anys	No actiu	No n'ha tingut	Alcohol i cocaïna
Interna 5	54 anys	No actiu	N'ha tingut	Alcohol i cocaïna
Interna 6	51 anys	No actiu	No n'ha tingut	Alcohol, cocaïna i heroïna

Durant les entrevistes es va haver de reconduir a les participants en diverses ocasions a causa de les dificultats per entendre algunes de les preguntes plantejades, al fet de no acotar la resposta a les preguntes presentades i per alteracions externes a la investigació i que es donaven dins el centre penitenciari. Al temps exposat, se li han restat aquestes interrupcions.

Al llarg de l'estudi, en concret en l'apartat dels resultats, s'han inclòs cites textuales per tal d'ajudar a argumentar els resultats obtinguts. Aquest informe ha seguit el model proposat per Calvo et al. (2021).

Es considera rellevant, tenir en compte que, amb anterioritat a la realització de les entrevistes, les participants van ser informades de l'objectiu de l'estudi, el seu caràcter voluntari i assegurant que no rebrien cap classe de retribució econòmica per la seva participació. Totes les participants van rebre per escrit la informació i van firmar un acte de consentiment informat, on es prestaven a que la informació i experiències aportades fossin utilitzades per a la recerca —sempre de manera anonimitzada—. Se'n van firmar dues còpies, una per la interna i una per la referent de la recerca.

1.4. Anàlisi

Tal com ja s'ha justificat en un inici, es va portar a terme una anàlisi de contingut temàtic a partir de l'estudi de caràcter qualitatiu. Aquest tipus d'anàlisi es basa en entendre la realitat diària de les persones, l'experiència quotidiana, per tal d'aconseguir una comprensió del fenomen en qüestió (McLead, 2001 citat per Braun i Clarke, 2006, p. 8). Gràcies a aquest estil d'anàlisi es van poder identificar diferents respostes per les diverses categories plantejades, així com va permetre trobar relació entre algunes d'elles. La informació va ser extreta de les entrevistes i codificada segons les categories temàtiques finalment plantejades. Cinc de les sis categories d'anàlisi van ser prèviament escollides, ajudant a definir les preguntes per l'entrevista. Una vegada analitzades les dades es va decidir incloure una sisena categoria, la violència. Així doncs les categories a analitzar van ser, finalment: consum de drogues, estigma, autoestima, relacions afectives, maternitat i violència.

2. Resultats

A continuació s'organitzaran els resultats obtinguts mitjançant les entrevistes a les internes del Centre Penitenciari Puig de les Basses. S'ha considerat rellevant dividir aquests segons les categories d'anàlisi establertes.

2.1. Consum de drogues

Totes les participants de l'estudi, en algun moment de la seva vida no penitenciària i penitenciària, havien estat consumidores de drogues. D'entre elles només dues refereixen haver consumit drogues en el termini de l'últim mig any anterior a les entrevistes i només una haver-ho fet durant els permisos donats en el CPPB.

El consum de drogues que se'ns ha sigut relat ha estat basat en el consum de: cocaïna, heroïna, alcohol, marihuana i haixix.

Quatre de les sis les participants coincideixen en el fet que l'entrada al centre penitenciari les ha ajudat a aconseguir l'abstinència, així com l'atenció dels professionals del centre.

Estoy muy agradecida de haber entrado, en ese sentido me alegro de lo que me ha tocado. (Interna 1, dona, 51 anys)

Totes les participants coincideixen en definir les persones del seu entorn com a consumidores de drogues, fet que els dificultava allunyar-se del consum de drogues; tanmateix, totes elles asseguren haver-se sentit segures —en algun moment— fent ús del consum.

Entrevistadora: Si haguessis de definir les característiques d'una dona consumidora de drogues, com ho faries?

Participant: Como una persona que necesita ayuda, no sabe por dónde salir y a lo mejor en su casa tienen suficientes cosas y problemas y se ve

superada, se ve segura consumiéndolo. En mi caso ha sido eso, me he sentido segura tomándome la heroína. (Interna 2, dona, 37 anys)

2.2. Estigma

La majoria de les participants coincideixen a dir que el seu entorn no les considerava persones normals o de bé, tant és així que descriuen haver estat apartades, per part de les amistats i família fins i tot d'aquells actes més quotidians com compartir espais o anar a fer un cafè. Dins les institucions penitenciàries coincideixen en el fet que, encara que hi ha moltes més persones consumidores de drogues i que els professionals estan acostumats a veure i parlar sobre el consum, encara reben alguns comentaris de les seves companyes.

Aquí dentro (...) por aquellas chicas que no consumen o que no les viene de hacerte algún que otro comentario, ¿sabes? Cosas como 'vete, vete, corre, que ya te dan la medicación'. (Interna 2, dona, 37 anys)

Ser consumidora y estar en prisión, es estar doblemente penada. Es como estar en dos prisiones distintas a la vez. (Interna 3, dona, 39 anys)

Pel que fa a la idea de dona consumidora de drogues i l'estigma que li és associat, les participants van definir-la com una dona sovint més vulnerable que, acompanyada de males companyies, no és responsable ni conscient dels seus propis actes i que, per tant, pot actuar de forma més desesperada i violenta. Algunes altres idees que van aportar van ser: la dona consumidora de drogues com a persona que està malalta i és dèbil i que, com a resultat, ha tocat fons i necessita ajuda per trobar una sortida a la situació.

Entrevistadora: Què vols dir amb 'que es deixa'?

Participant: Yo ya ni me duchaba, dejabas de arreglar la ropa, dejabas el aseo, te empiezan a salir marcas en

la piel o reacciones extrañas. (...) Dejas de darle valor a tu propio cuerpo, incluso a tu propia vida. Es una mujer triste y que no es dueña de su vida. (Interna 6, dona, 51 anys)

Les participants van reiterar, en el seu conjunt, que encara que elles no es veien així en moltes ocasions, com que el seu entorn si les percebia d'aquesta manera, elles acabaven creient que aquesta és l'etiqueta que els hi tocava adoptar.

No sé si es lo que me corresponde, esta etiqueta, yo no lo sé, eso supongo que lo juzgan los demás. (Interna 4, dona, 46 anys)

2.3. Autoestima

Pel que fa al concepte d'autoestima, totes les participants donen importància a com han rebut els comentaris d'altres persones durant els seus moments de consum actiu de drogues, moltes d'elles parteixen de les idees preestablertes de l'entorn per definir-se a si mateixes així com per valorar en quin grau poden estimar-se a si mateixes.

Todos tenemos cosas buenas y malas, ese aspecto de mi era malo para los demás, (...) al final llegas a pensar: yo así no me quiero ver. Pero ni así ni de ninguna otra manera, porque no tienes fuerzas para cambiarlo. (Interna 3, dona, 39 anys)

Cinc de les sis entrevistades refereixen haver sentit, en algun moment, vergonya de ser qui eren. Tant és així, que algunes d'elles parlen sobre no voler mostrar-se com són ni en entorns de consum de drogues ni en entorns de no consum, aïllant-se completament. Defineixen aquesta sensació com una mena d'impotència per no saber trobar sortides, que porta a sentir-se pitjor —a l'apart que poc estimada— fet que les reconduïx al consum de drogues.

Dues de les entrevistades van admetre haver passat per un intent de suïcidi davant el que per elles era una situació insostenible, en sentir-se soles, vulnerables i incapaces d'assumir la vida que se'ls presentava.

2.4. Violència

En referència a la violència que han pogut viure al llarg de la seva vida, es considera rellevant apuntar que cinc de les sis entrevistades ha patit violència de gènere amb alguna de les seves parelles i que, dues d'elles, han admès haver sigut víctimes de violència sexual. Cal apuntar, també, que una de les participants havia treballat en el món de la prostitució i que dues més s'ho havien plantejat en algun moment.

Totes elles coincideixen en la idea que: les dones consumidores de drogues, pel fet de moure's en entorns més perillosos i pel fet de ser dones, es troben més exposades a patir violència en molts àmbits diferents, des de la parella, fins a la família o fins i tot per part de desconeguts. Consideren que quan a una persona li fa falta una substància de la qual depèn, aquesta persona estarà disposada a fer qualsevol cosa per aconseguir-la, i, a vegades, això pot portar a situacions violentes.

Yo he estado en la prostitución, he sido una chica de carretera. Yo estaba de mono, pensando que no valía nada... Estando tan mal, coges lo que te den. He llegado a hacer cosas por 20€ que nunca hubiera creído que haría. (...) Entre tres hombres me metieron una paliza, me violaron y me dejaron en la carretera. (...) Quise suicidarme después de aquello. (Interna 1, dona, 51 anys)

Tanmateix, totes les dones van reiterar que el propi consum de drogues les feia estar més alterades i més disposades a respondre de manera agressiva i/o violenta en situacions aparentment normals.

2.5. Relacions afectives

Es contemplen, com a relacions afectives, totes aquelles que siguin d'importància per a la persona entrevistada, ja siguin relacions de parella, familiars i/o d'amistat.

Alguns punts en comú entre les entrevistades són que totes elles descriuen com les seves relacions familiars i d'amistat es van trencar a causa del seu consum de drogues i que va ser la parella —en la majoria dels casos— qui les va iniciar al consum i/o el va reforçar. Dues de les entrevistades asseguren que, durant l'època de consum actiu de drogues, la seva relació amb la família era nul·la, fet que en algunes ocasions s'ha mantingut una vegada van entrar al centre i estant en deshabitació i/o manteniment de l'abstinència.

Admeten, però, que els hagués estat molt més senzill començar el procés de deshabitació si haguessin pogut comptar amb el suport del seu entorn.

Pel que fa a la parella, comenten que en general aquesta era qui més sentien que les jutjava, no pel fet de consumir sinó per voler deixar de fer-ho. Refereixen, també, que en moltes ocasions les seves parelles —homes— no rebien les mateixes crítiques que elles i que, en cas de rebre-les, o semblava no afectar-los o responien de forma agressiva.

Él pasaba de todo, le era igual lo que dijeran. Total, iba siempre con una pistola y si te atrevías a decir algo fuera de lugar... Además de eso, a los hombres quizá no se les cuestiona tanto el tema de drogarse, eso ya en general con todos los hombres que he llegado a conocer. (Interna 5, dona, 54 anys)

A él le era igual porque no quería cambiar, los comentarios no le importaban y como tampoco se atrevían a decirle yanqui o así, pues menos. Creo que para los chicos es como más normal tomar drogas, igual que cuando son alcohólicos. Es más fácil criticar a una mujer. (Interna 1, dona, 51 anys)

2.6. Maternitat

En referència a la maternitat, cal tenir en compte que totes les internes que van ser entrevistades eren mares. D'entre elles, la meitat es considerava mala mare, mentre que l'altra meitat relatava que els seus errors no les fan males mares, però que el sistema —fent referència a l'Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència— les ha etiquetat així per no complir amb el cànon. A totes les entrevistades se'ls havien retirat els seus fills en algun punt, el seu discurs denotava enuig contra les institucions que procuren per la protecció a la infància.

El primer grup relata que no saben com fer de mares, i menys de bona mare. No es veien capaces de complir amb el paper que se'ls estava donant. Una d'elles explica que la seva addicció va repercutir directament en els seus fills i que aquesta els hi va treure una part de la seva vida que no podran recuperar.

Sí, fui muy mala madre. Se llevaron a un hijo mío. Eso te queda para el resto de tu vida, en tu cabeza. (...) En ese momento no era una buena opción ser madre, entiendo que me lo quitaran, pero me va a doler siempre. (Interna 1, dona, 51 anys)

El segon grup considerava que la retirada dels seus fills es va fer sota premisses que elles no comparteixen. Assenyalen que mai els hi havia faltat res als/a les seus/seves fills/es i que en cas de no tenir prou per elles i pels/per les menors, primer era per ells i, si en sobrava, per elles.

Tres de les sis dones relaten que la culpa de la retirada va ser de les seves parelles i/o de situacions alienes a elles.

Totes les dones van reiterar, en el seu conjunt, que havien rebut comentaris dirigits a elles pel que fa a ser males mares. La majoria d'aquests comentaris eren per part dels cercles més propers com la família o les amistats no consumidores de drogues.

Dues de les entrevistades assenyalaven una diferència entre aquella mare que no sap fer-ho millor —i que per elles no es consideraria mala mare— i aquella que pega als seus fills intencionadament —la qual si seria considerada com a mala mare—.

3. Discussió

Aquesta és la primera investigació de la qual es té constància que analitza no només les conseqüències del consum de drogues i la presonització en les dones pel que fa a la seva vida laboral, social, acadèmica i familiar, —per anomenar alguns àmbits—, sinó que parteix de la base de què el consum de drogues actua com a eix vertebrador de la percepció que tenen d'elles mateixes; convertint aquesta visió en quelcom clau per a la intervenció socioeducativa en els centres penitenciaris.

Els resultats obtinguts demostren que, en el moment de la investigació, les internes del Centre Penitenciari Puig de les Basses donaven molta importància als temes que s'havien definit com a categories d'anàlisi. Entenent-ne, algunes d'elles, com quelcom que ha marcat el seu procés vital, com és el consum de drogues, la violència o la maternitat, així com quelcom que hauran de treballar i reforçar sempre com és l'autoestima.

Pel que fa a un dels resultats generals de l'estudi, es va poder veure com un dels eixos de canvi en les vides de les internes havia estat l'última entrada a presó. Totes elles es mostraven positives amb el procés, tot i considerar-lo injust.

La primera categoria d'anàlisi engloba el consum de drogues i la seva influència en la visió de les internes sobre si mateixes, així com la importància d'aquest consum en el seu dia a dia.

Per una banda, el fet que totes les entrevistades hagin trobat, en el consum de drogues, un espai on refugiar-se i sentir-se segures i capaces, porta a reflexionar sobre quin tipus de serveis i recursos s'ofereixen a la ciutadania per poder pal·liar amb les necessitats i/o dificultats de la població. Una de les dificultats existents pel que fa el tractament i la intervenció en dones drogodependents és la dificultat per aportar la perspectiva de gènere als serveis i plans de prevenció o intervenció, tanmateix cal tenir en compte que la dona no solament s'afronta a l'addicció sinó a un teixit d'estereotips i a una visió social sovint parcial (Pantoja, 2007 citat per Duque, 2020).

Cal tenir en compte, també, que l'atenció a la dona en serveis d'assistència a les drogodependències es

dificulta perquè aquests serveis manquen de models d'intervenció diferenciats per gènere, compten amb poca sensibilització i/o coneixements pel que fa al consum de drogues per part de les dones i/o no tenen en compte altres responsabilitats que sovint assumeix la dona com seria la cura dels fills (Duque, 2020).

Per altra banda, que totes les internes entrevistades coincideixin en definir el seu entorn com a consumidor, denota una falta de suport en els cercles propers a elles. Aquestes dades indiquen que, encara que la responsabilitat pel que fa al consum de drogues estigui lligada a l'individu, la manca de referents positius porta a una major dificultat per a l'autoregulació i, conseqüentment, impedeix a les consumidores de drogues poder allunyar-se del consum i l'entorn consumidor.

La segona categoria és l'estigma, aquest s'usa com atribut per descriure quelcom diferent que una vegada és identificat per la societat, es cataloga com a negatiu (Yang et al. 2007). Es proposa l'estigma com essència d'una identitat social devaluada i que, per tant, no es troba en l'individu en si, sinó que aquest és identificat i reconegut pel seu entorn, el qual defineix l'atribut en si com quelcom que devalua la persona (Crocker et al., 1998 citat per Yang et al., 2007).

En aquest estudi s'ha pogut veure com aquest concepte no només es desenvolupa fora de les institucions penitenciàries, sinó que també té espai dins d'elles. La percepció que es té d'una dona consumidora de drogues és, a grans trets, la d'una persona que no es cuida i que pot arribar a ser més violenta que la resta. Aquestes dades, obtingudes a partir de les pròpies participants, denoten la necessitat de treballar no només vers les consumidores, sinó també amb l'entorn.

Les definicions que acaben sent adoptades per les consumidores de drogues no són més que prospectes del que han sentit i entès que les definia, encara que aquesta no fos la realitat. En el seu propi discurs, consideren que ser consumidora dins de presó és estar doblement penada, ja que el càstig no solament s'exerceix contra la seva vida criminològica, sinó també sobre la seva trajectòria de consum de drogues. Ambdues etiquetes sovint són emprades en relació i/o indistingiblement, fet que porta no només a l'entorn i als professionals, sinó també a les mateixes internes, a

entendre que aquestes són necessàriament categories que les defineixen.

Molt lligat al concepte de l'estigma trobem l'autoestima, aquesta és considerada com el «concepte que tenim de la nostra valia personal, (...) involucra sentiments, pensaments, actituds i experiències sobre nosaltres mateixos que hem recollit en el trajecte de la nostra vida» (Mejía et al., 2011, p. 1). Aquestes dues categories —estigma i autoestima— ajuden a definir de quina manera es perceben a elles mateixes i de quina manera reben els estímuls de l'entorn —pel que fa a la situació de consum de drogues i empresonament—.

Tal com s'ha pogut comprovar en l'apartat 2 de la discussió, les dones acostumen a assumir un paper encara que aquest no els hi pertoqui, únicament per la influència que aquest té amb el seu tracte amb la resta de persones. La percepció que tenen de si mateixes està directament interpel·lada per les opinions de l'entorn, fet que les porta a sentir vergonya de ser qui són així com de demanar ajuda —en cas de voler-la—. Aquestes dades indiquen que les participants no només són conscients de la seva problemàtica pel que fa al consum de drogues, sinó que també ho són —en menor o major mesura— en referència a com el consum s'ha posicionat com a eix vertebrador de les seves experiències vitals i relacions personals.

Tanmateix, la percepció negativa que tenen d'elles mateixes indica la necessitat d'aprovació i reconeixement de l'entorn, així com dona força a la ignomínia de la qual volen desmarcar-se.

Les dades aportades per la investigació indiquen que les dones consumidores de drogues no només poden estar més exposades a la violència per part del seu entorn immediat, sinó que aquesta pot ser present en tots els àmbits de quotidianitat de la persona.

Pel que fa a la violència de gènere, violència de la qual parlen la majoria de les entrevistades, cal tenir en compte que de les sis entrevistades, cinc n'havien sigut víctimes, fet que representa el 83,3 %. Es pot observar que a mesura que l'eix d'exclusió social pren importància, el percentatge de dones que pateixen violència de gènere s'eleva, així doncs un 15,5 % de les dones en situació d'exclusió social pateixen violència de gènere o hi estan exposades (Damonti, 2017, p. 170). Si es comparen aquestes dades amb

les aportades pel Ministeri d'Igualtat (2021) es pot comprovar com en tot l'Estat Espanyol es van rebre 162.848 denúncies per violència de gènere, denúncies que representen a un total del 0,67 % de les dones residents al territori, percentatge clarament diferenciat de l'aportat en relació les dones en situació d'exclusió.

Així doncs, aquestes dades denoten una relació molt clara entre la violència i les diferents situacions d'exclusió social a les quals estan exposades les dones participants de l'estudi. És evident que l'eix d'exclusió determina una major possibilitat pel que fa a patir algun tipus de violència. Cal destacar que, encara que les dades aportades pel Ministeri d'Igualtat són, en si soles, esfereïdores, la gran majoria de les dones víctimes de violència es trobaran en situacions d'exclusió.

Tanmateix, cal apuntar que no és només l'entorn social i de consum de drogues el que determinarà la violència que puguin patir, sinó que aquesta ve determinada, també, per la resta d'eixos d'exclusió — la pobresa, la falta de formació acadèmica o la falta de contractes laborals, entre altres-, aspectes que poden acabar definint quina repercussió tindrà la violència en les seves vides.

Es considera rellevant destacar, també, el concepte de relacions afectives, és a dir, aquelles relacions que es desenvolupen entre dos —o més— persones i que té com a objectiu formar vincles emocionals, es considera quelcom necessari pel correcte desenvolupament individual de totes les persones (Melero, 2008).

Les dades recollides en aquesta investigació denoten que les dones consumidores de drogues són molt propenses a perdre i/o trencar les relacions i/o vincles familiars, d'amistat i/o parella. En molts casos aquest trencament és causat per la poca capacitat, per part de l'entorn, d'entendre la situació que viuen les entrevistades així com per la influència de l'estigma i estereotips existents vers el col·lectiu de persones consumidores de drogues. Actualment encara es parla sobre les persones drogodependents des d'una mirada negativa i «caracteritzada per una atributs pejoratiu que coexisteixen en l'imaginari social i, en conseqüència, legitimen la seva exclusió social» (Marco et al., 2017, p. 426).

Sense aquest suport familiar i/o de l'entorn, és molt complicat que les dones en situació de consum de drogues trobin la manera de superar l'addicció.

Per últim, se situa la maternitat com a categoria d'anàlisi en aquest estudi perquè s'entén que la percepció que les dones penades poden tenir de si mateixes pel que fa a la seva situació d'abús de substàncies i a la situació de compliment de condemna afecta, directament, amb la seva percepció de la maternitat, del ser bona o mala mare. És significatiu, a causa del caràcter crític de l'estudi, recalcar la definició del fenomen de mala mare com «aquelles dones que no compleixen amb les expectatives ideals d'aquest paper social i que són estigmatitzades, assenyalades, penalitzades o diagnosticades» (Palomar, 2004, p. 17).

Les dades aportades per l'estudi demostren que tant aquelles internes que es consideren bones mares com aquelles que no, havien estat definides, en algun moment, com a males mares, per part del seu entorn. Tanmateix, i tenint en compte el recull d'informació, les dades indiquen que les dones consumidores de drogues tenen més possibilitats de viure una retirada dels fills que aquelles persones no consumidores (Márquez i Lorenzo, 2016), ja que existeix una desatenció —que pot ser intencionada o involuntària— que, emparada en el marc de la protecció a la infància, es defineix com quelcom negligent.

Seria necessari, i es defineix com una possibilitat d'estudi, inserir en la maternitat des del consum de drogues i el compliment de condemna com a eix important d'acció per part dels professionals dels centres penitenciaris. Malgrat que aquest estudi no hagi pogut donar-li la importància i/o el lloc que potser li seria necessari.

Aquest estudi, com molts d'altres, no està exempt de limitacions. La mida de la mostra és menor al necessari perquè aquest estudi pugui ser representatiu de les realitats de les dones penades consumidores de drogues. Cal tenir en compte, també, que aquest estudi es va portar a terme en un centre penitenciari concret i que compta amb un context d'intervenció i amb un perfil de dones internes també específic a les seves limitacions.

És necessari destacar un aspecte al qual les entrevistades van donar importància, però que, a causa de la falta d'informació sobre les circumstàncies dels fets així com a la inadequació del tema a l'estudi concret que s'havia establert, la investigació va decidir no donar èmfasi a les dades aportades sobre el sistema de protecció a la infància, ni tampoc pel que fa a les retirades dels infants per part d'aquest. Es consideraria rellevant un estudi centrat en aquest aspecte específic que condiciona el perfil de dona privada de llibertat.

Així doncs, l'exposat al llarg de l'article permet arribar a les següents conclusions:

1. La dona consumidora de drogues construeix la seva identitat al voltant de les idees estereotipades del seu entorn, sense diferir allò que realment és amb allò que la resta creu que és. Sovint aquesta percepció les porta a intentar desmarcar-se del model de dona consumidora, encara que l'etiqueta social ja se'ls hi hagi atorgat.
2. Sovint, la dona consumidora de drogues no té els recursos o estratègies suficients per poder afrontar les situacions que se li presenten, així que recorre al consum per a desmarcar-se de les problemàtiques.
3. Ser consumidora de drogues en una institució penitenciària suposa per a elles un replantejament de la seva autopercepció/autoconcepte no només com a dones consumidores de drogues sinó com a agents actius a la societat. Provocant el que elles denominen com un doble empresonament.
4. La maternitat actua com a eix vertebrador de la percepció que tenen de si mateixes moltes de les dones consumidores de drogues. Aquelles que es perceben com a bones mares, tenen una visió més positiva del consum que aquelles que es perceben com a males mares.

Finalment, es considera rellevant tenir en compte diferents consideracions per a l'exercici professional d'aquelles figures presents en la intervenció socioeducativa.

- Estudiar les necessitats de les dones a les quals s'atén. Cal donar èmfasi a les dones presents en els serveis i institucions, no només a aquell model de dona que sovint hi trobem sinó a les que realment s'atenen.
- Adaptar la intervenció socioeducativa a les característiques específiques de les dones, més concretament a aquelles amb les quals s'intervé, tenint en compte l'àmbit d'intervenció i l'objectiu d'aquesta.
- Portar a terme avaluacions internes periòdiques per tal de revisar es models d'intervenció i poder modificar-los segons les necessitats detectades, així com adequar-los a nous models d'intervenció amb perspectiva de gènere.
- Divulgar els serveis d'atenció a les drogodependències i oferint més espais mixtos i/o només femenins, fent-los de més fàcil accés i no tant masculinitzats.

3.1. Aspectes ètics

Amb anterioritat a la realització de les entrevistes, les participants van ser informades de l'objectiu de l'estudi, el seu caràcter voluntari —i anònim— i assegurant que no rebrien cap classe de retribució econòmica per la seva participació. Totes les participants van rebre per escrit la informació i van firmar un acte de consentiment informat.

3.2. conflicte d'interessos

Els autors signants declaren l'absència de qualsevol tipus de conflicte d'interessos.

3.3. Finançament

Cap.

3.4. Reconeixements

A les internes del mòdul 8 de dones del Centre Penitenciari Puig de les Basses que van voler participar en aquesta investigació. A l'equip de professionals, en especial atenció a les educadores socials del mòdul, Rosa i Yolanda, que van actuar com a pont facilitador per a portar a terme les entrevistes. I a l'Àrea de Planificació i Projectes Estratègics del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya per acceptar aquesta investigació.

Bibliografia

- Almeda, E. (2005). Pasado y presente en las cárceles femeninas de España. *Sociológica, Revista del pensamiento social*, 6, 75-106.
- Blasco, T. i Otero, L. (2008). Técnicas cualitativas para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II). *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (34), 7.
- Calvo, F., Carbonell, X., Rived, M. i Giralt, C. (2021). Cuando las personas que consumen drogas inyectadas tienen la palabra: Análisis cualitativo de contenido temático sobre la percepción de uso de una aplicación móvil para los programas de intercambio de jeringas. *Adicciones*, 33(3), 217-233.
- Damonti, P. (2017). *Violencia de género en la pareja y exclusión social. Los efectos de la intersección entre diferentes estructuras de desigualdad*. [Tesi doctoral, Universitat Pública de Navarra].
- Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya (2022). *Descriptors estadístics serveis penitenciaris*. 16 febrer 2022, http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/6_pob.html
- Duque, M.C. (2020). *Intervención social con las mujeres drogodependientes*. [Treball de Fi de Grau, Universidad de las Palmas de Gran Canaria].
- Lletjós, E. (2003). El aspecto relacional del trabajo del educador social. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*, 25, 49-70.
- Marco, A., Segovia-Minguet, O., Calvo, F. i Carbonell, X. (2021). El estereotipo de «heroinómano» como chivo expiatorio del consumo de drogas normalizado: estigma y personas con drogodependencias. *RES, Revista de Educación Social*, 32, 424-446.
- Márquez, L. i Lorenzo, A. (2016). Dificultades en la atención a mujeres con hijos y trastorno de adicción, desde una perspectiva de género. Dins C. Domingo; R. Esther; Caparrós, N. & Gimeno, C. (Ed.) *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Universidad de La Rioja.
- Mejía, A., Pastrana, J. i Mejía, J. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. *La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Melero, R. (2008). La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación. [Tesi doctoral, Universitat de València].
- Ministerio de Igualdad (2022, abril 20). *Portal Estadístico. Delegación del Gobierno contra la violencia de Género*. Secretaria de estado de igualdad y contra la violencia de género. <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
- Ministerio del Interior (2021). Anuario estadístico del Ministerio del Interior 2020.
- Palomar, C. (2004). «Malas madres»: la construcción social de la maternidad. *Debate feminista*, 30, 12-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1046>
- Romo, E. (2005). Género y uso de drogas: la invisibilidad de las mujeres. *Monografías humanitas*, 5, 63-83.
- Scott, J. (1986). Gender: A Useful Category of Historical Analysis. *The American Historical Review*, 91 (5), 1053-1075. <https://doi.org/10.2307/1864376>
- Yagüe, C. (2007). Mujeres en prisión. Intervención basada en sus características, necesidades y

- demandas. *Revista española de investigación criminológica*, 5, 1-23.
- Yagüe, C. i Cabello, M. (2005). Mujeres jóvenes en prisión. *Revista estudios de juventud*, (69), 30-49.
- Yang, L., Kleinman, A., Link, B., Phelan, J., Lee, S. i Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social science & medicine*, 64(7), 1524-1535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.013>
- Zamora, M.E. (2012). *La mujer drogodependiente y los factores de análisis desde el Trabajo Social: Familia, Género y la Intervención del Trabajo Social*. [Tesi doctoral, Universidad Autónoma de Sinaloa].