



N  
E  
ICSW  
S

International Council on Social Welfare

Junio 2021

## Trabajando juntos para un mejor CIBS



**Profesor Antonio López Peláez,**  
*Director Ejecutivo del CIBS, profesor de Trabajo Social y de Servicios Sociales de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España*

Queridos compañeros de la ICSW, amigos y lectores interesados,

En este tiempo de pandemia, es sumamente importante no perder de vista el papel esencial de nuestros sistemas de bienestar social. La fragilidad colectiva generada por la crisis del COVID-19, ha sido un crudo recordatorio de las enormes diferencias que existen en los servicios de bienestar tanto entre países como dentro de ellos.

Desde sus inicios, uno de los retos del CIBS, ha sido precisamente fomentar el debate sobre el bienestar social y convertirlo en una prioridad de la agenda pública, una prioridad global, tal como lo es la pandemia. Es un debate que debe articularse a través de alianzas multinivel entre individuos, grupos, comunidades, países,

empresas, organizaciones multilaterales y ONG.

Como parte de nuestra contribución al debate sobre Bienestar social, se organizó en mayo un seminario internacional sobre las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y el Bienestar Social con un diseño innovador en el que participaron los miembros regionales del CIBS:

Seminario internacional del CIBS sobre el papel de las TIC para la inclusión social y el bienestar social  
<https://www.icsw.org/index.php/news/150-first-session-of-the-icsw-international-seminar-on-the-role-of-icts-for-social-inclusion-and-social-welfare>

El seminario contó con la participación de expertos de diversas áreas del conocimiento relacionadas con las TIC y el bienestar, quienes presentaron casos prácticos de inclusión digital de distintos países, entre ellos, India, Corea, Brasil, Estados Unidos, España, Portugal, Taiwán, Hong Kong, Zimbabwe, y Marruecos.

En el ámbito de la inclusión digital, hay temas visibles que deben ser abordados. En primer lugar, la protección de los derechos de los ciudadanos, que se deciden cada vez más por la esfera digital. En segundo lugar, los servicios que se ofrecen. En tercer lugar, los derechos digitales, la intervención digital y las competencias digitales, ya que el mundo digital requiere una formación específica y especializada. En cuarto lugar, la necesidad de valorar el conocimiento experto de los científicos, incluidos los sociales y, por supuesto, de los trabajadores sociales.

El objetivo de este seminario internacional fue precisamente discutir dichos problemas y desafíos con mayor profundidad y examinar el papel de las TIC en el logro de la inclusión social y el bienestar social, así como casos de países de aplicaciones exitosas de las TIC en el campo del bienestar social. Los interesados en ver las contribuciones a las conferencia, pueden entrar al siguiente enlace:

Primera sesión: Temas clave en el papel de las TIC para la inclusión social y el bienestar social  
<https://drive.google.com/file/d/15DTJaoYqxxFa4Hd-c6uMuCGs7effZzd2/preview>

Segunda sesión: Casos nacionales de aplicación con éxito de las TIC en el ámbito del bienestar social  
<https://drive.google.com/file/d/1EHSsMrLbalcePgypWWmDNn3kQ4aqloNH/view>

Es significativo que en esta nueva etapa del CIBS, compartamos nuestras inquietudes y las mejores prácticas para superar los retos en estos contextos específicos sin olvidar nuestro objetivo común que es "mejorar el bienestar social en un mundo globalizado". Juntos, debemos explorar diferentes perspectivas, ampliar nuestra mirada, fortalecer las profesiones de ayuda y co-diseñar sistemas de bienestar más inclusivos y mejor adaptados a los desafíos del siglo XXI.

Concluyo esta breve carta agradeciendo a mis colegas de la región del noreste de Asia por su contribución para este número de nuestro boletín. Mi gratitud también a todos los miembros del CIBS y a todos los lectores interesados en el bienestar social y que comparten con nosotros el objetivo común que el CIBS abrazó hace unos 100 años: el bienestar humano. Mi agradecimiento a todos ustedes por su colaboración y su compromiso con el CIBS.

**Cuídense y manténganse sanos.**

### Asie du Nord-Est : Informations et expériences du COVID-19



*Joyce Yen Feng, Presidenta de la región del Noreste de Asia y profesora del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Taiwán*

Estimados / Estimadas: Es un placer para nosotros compartir con todos ustedes información y experiencias de la región del Noreste de Asia concernientes al COVID-19.

En la región NEA tenemos cinco (5) miembros: Hong Kong, Japón, Mongolia, Corea del Sur y Taiwán. Para la mayoría de nosotros, junto a Mongolia, país joven y vigoroso que acaba de unirse a la plataforma regional, los desafíos sociales más importantes son el rápido envejecimiento y la baja tasa de natalidad. En la mayoría de los países de esta región, las tecnologías de la información están altamente desarrolladas para ayudar a la población que envejece, además del Plan Nacional de Seguro de Salud y / o el Plan de Seguro de Atención a Largo Plazo.

El desarrollo de sistemas de servicios comunitarios para apoyar a las familias en el desempeño de sus funciones de cuidado (jóvenes y ancianos) está en el centro de las políticas sociales nacionales en los países miembros de la NEA. Por lo tanto, los sectores público y privado fomentan las innovaciones sociales para buscar más y mejores soluciones para enfrentar los

desafíos de las sociedades superenvejecidas que también está inspirando al sector de las ONG.

Los miembros de la región de NEA han disfrutado de una buena relación durante mucho tiempo desde la agrupación de las áreas de Asia-Pacífico del siglo pasado, cuando descubrimos que la educación del bienestar social/trabajo social y el desarrollo profesional eran temas candentes en nuestras sociedades.

A partir de que todas las organizaciones miembros tienen la misión de unir el conocimiento y la práctica del bienestar social, se iniciaron simposios regulares de intercambio y viajes de estudio, además de las conferencias globales y regionales entre los miembros de NEA. Los miembros regionales de NEA se turnan cada dos años para organizar la Conferencia Regional. En estas conferencias se debaten los nuevos problemas sociales y se comparten los conocimientos prácticos. Me gustaría compartir la situación actual y la respuesta a la pandemia de COVID-19 en la región NEA.

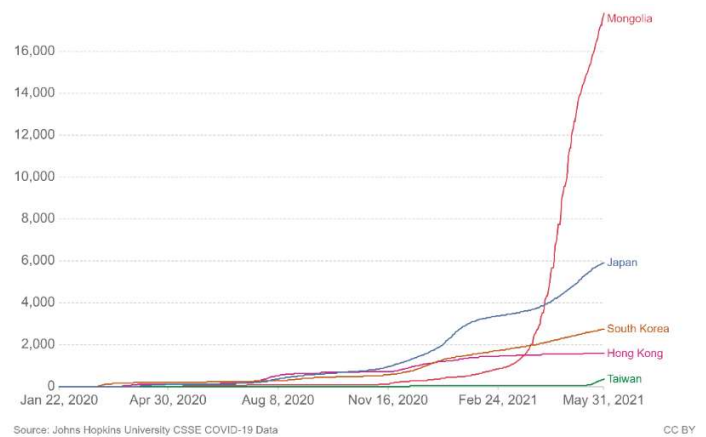
**I. Casos de infectados por coronavirus en la región NEA (acumulado)**

Número acumulado de Casos confirmados de COVID-19 y fallecidos en la región de NEA, al 31 de mayo de 2021:

	Hong Kong	Japón	Mongolia	Corea del Sur	Taiwán
Casos Confirmados	11,842	744,487	58,439	140,340	8,888
Defunciones	210	2,967	276	1,959	124

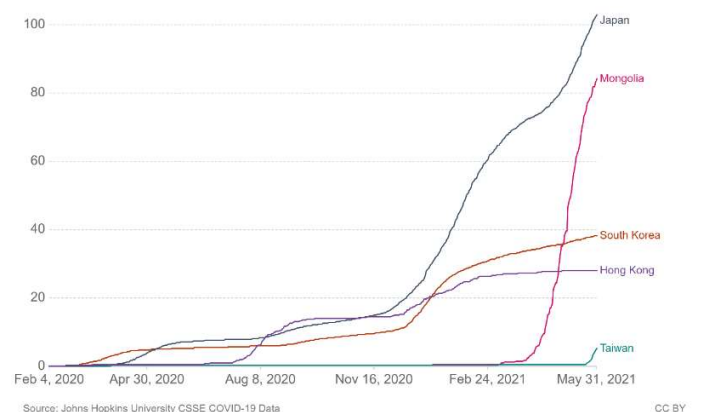
**II. Casos de infectados por coronavirus en la región NEA (relativo a la población)**

Número acumulado de casos confirmados por millón de habitantes en la región NEA al 31 de mayo, 2021:



**III. Fallecidos por Coronavirus en la región NEA (en relación con la población)**

Número acumulado de fallecidos confirmados por COVID-19 por millón de habitantes en la región NEA al 31 de mayo, 2021



#### IV. Principales medidas políticas tomadas por los gobiernos por COVID-19

La información que figura a continuación fue recopilada por la Oficina Regional del NEA. Las solicitudes fueron enviadas en mayo de 2021 a los 5 miembros, a quienes extendemos nuestra gratitud por el tiempo dedicado para proporcionar tan información valiosa para compartir.

##### ● Hong Kong

1. Restricciones y régimen de cuarentena para las personas que llegan a Hong Kong.
2. Los Centros Comunitarios de Pruebas proporcionarán servicios de pruebas gratuitas a las personas sometidas a pruebas obligatorias y a determinados grupos específicos.
3. Aplicación de la normativa de prevención y control de enfermedades, incluida la obligación de llevar mascarilla en zonas públicas y en los medios de transporte públicos, la restricción de las reuniones y el distanciamiento social, etc.
4. Programa de Vacunación COVID-19 gratuito para los residentes de Hong Kong.
5. Fondo antiepidémico para ayudar a las industrias afectadas y al público.
6. Aplicación móvil "Leave Home Safe" (Sal de casa a salvo) para el registro de visitas personales.
7. Los miembros del personal de las residencias geriátricas y casas de asistencia para personas con discapacidad están obligados a someterse a las pruebas de detección del virus en los Centros de Pruebas de la Comunidad o por decisión propia.
8. Disposiciones especiales para los servicios sociales subvencionados, incluidas la suspensión de algunos servicios sociales

(por ejemplo, guarderías, centros de día, talleres protegidos, etc.), y la prestación a escala limitada.

9. Con la reciente estabilización de la situación de la pandemia, diferentes tipos de servicios reanudan su funcionamiento normal de forma gradual. Además, a partir del 1 de mayo de 2021 se implementará un régimen de visitas restringido para las residencias de ancianos y las residencias para personas con discapacidad.

##### ● Japón

#### A. Prevención de la propagación del virus

Declaración de un estado de emergencia:

- 1ro. Abril – Mayo, 2020
- 2do. Enero – Marzo, 2021
- 3ro. Abril - presente, 2021

#### B. Presupuesto suplementario

Cantidad

- 1º: 25,7 billones de yenes
- 2º: 31, 9 billones de yenes
- 3º: 19, 2 billones de yenes

#### 1. Objetivos y aplicaciones (en general)

- (1) Mantener el empleo
- (2) Ayudar a la financiación de las pequeñas empresas.
- (3) Poner en marcha un beneficio de apoyo al alquiler.
- (4) Reforzar un sistema de prestación de asistencia médica.
- (5) Distribuir suministros médicos.
- (6) Mejorar las pruebas de PCR o de antígenos.
- (7) Mejorar el sistema de vacunación y su aplicación.
- (8) Aumentar la subvención especial para el gobierno local.
- (9) Proporcionar apoyo a través de las agencias internacionales para el cese de COVID-19.

- (10) Apoyar la transformación de la estructura económica hacia la era post-COVID-19 como la reforma digital, etc

## 2. Objetivos y aplicaciones (en el ámbito del bienestar social).

- (1) Prestación adicional para familias monoparentales con bajos ingresos.
- (2) Continuación del Servicio de Préstamo del Fondo de Vida Social para personas necesitadas.
- (3) Gastos necesarios para las prestaciones del servicio de asistencia social/cuidado con medidas exhaustivas de prevención contra el COVID-19.
- (4) Servicio financiero para los proveedores de servicios de asistencia social/médica.
- (5) Prima especial para los trabajadores de las instituciones de asistencia social.
- (6) Complemento salarial para los usuarios del servicio de apoyo continuo al empleo para personas con discapacidad.
- (7) Ampliación del préstamo del fondo de preparación para el reemplazo para la reincorporación de los cuidadores.

### ● Mongolia

Para salvaguardar la salud pública y permitir de forma gradual la reanudación de las actividades normales de la sociedad, el Gobierno está aplicando en todo el territorio un programa gratuito de vacunación contra el COVID- para todos los residentes de Mongolia.

1. Principales medidas políticas de los gobiernos para COVID-19.
  - (1) Restricciones y disposiciones de cuarentena para las personas que llegan a Mongolia.
  - (2) Participar en las pruebas de COVID-19.
  - (3) Uso de mascarilla
  - (4) Practicar higiene de manos

- (5) Aplicación de la normativa de prevención y control de enfermedades, incluida la obligación de llevar mascarilla en las zonas públicas y en los medios de transporte públicos, la restricción de las reuniones y el distanciamiento social, etc.

- (6) Programa de vacunación COVID-19.
- (7) Ayudar a la financiación de las pequeñas empresas.
- (8) Prestación adicional para las familias monoparentales con bajos ingresos.
- (9) Bonificación especial para los trabajadores de las instituciones de asistencia social

## 2. Prevención de la propagación de la infección

La declaración del estado de emergencia

1ro: Noviembre-diciembre, 2020

2do: Febrero-marzo, 2021

3ro. Abril, 2021

### ● Corea del Sur

Las agresivas respuestas de Corea del Sur al Covid-19 han frenado enormemente la epidemia sin cierres regionales.

Los informes diarios de los Centros Coreanos para el Control y la Prevención de Enfermedades se revisaron minuciosamente. La información sobre las contramedidas hospitalarias y la coordinación del gobierno se recopiló a través de entrevistas telefónicas con 4 líderes de equipos de control de infecciones, 1 enfermera del departamento de emergencias y 1 médico de enfermedades infecciosas en Corea. Después del brote de síndrome respiratorio de Oriente Medio en 2015, el gobierno y los hospitales se prepararon para el inevitable brote de enfermedades infecciosas emergentes mediante la reforma del sistema de preparación para epidemias. Como resultado, los kits de prueba de diagnóstico COVID-19 se

desarrollaron rápidamente, lo que permitió una amplia detección temprana de casos potenciales. Otros pasos clave fueron el seguimiento de los casos, la búsqueda de personas expuestas, la coordinación de las asignaciones de casos con los centros de atención médica y las evaluaciones clínicas selectivas para los visitantes que ingresan a los hospitales con el uso obligatorio de máscaras.

#### ● Taiwán

Desde enero 2020, los gobiernos incorporaron los conceptos de acción prudente, respuesta rápida y despliegue temprano en el sistema de prevención de epidemias para la contención de la pandemia de COVID-19 en Taiwán.

1. **Medidas de contención** que se tomaron de inmediato:
  - (1) Vigilancia prudente de la situación de la pandemia mediante el uso de las TIC y la tecnología de IA.
  - (2) Anuncio rápido de alerta de viaje utilizando la transmisión celular.
  - (3) Control estricto de las fronteras mediante el sistema de cuarentena electrónica.
  - (4) Rastreo en profundidad de los contactos cercanos de los casos confirmados utilizando las TIC, análisis de amplia data.
  - (5) Aislamiento / cuarentena domiciliar obligatoria de los contactos cercanos y de los pasajeros entrantes utilizando el sistema de rastreo de vallas digitales y del sistema en línea bot.
  - (6) Servicios de atención y apoyo a las personas aisladas o en cuarentena.
  - (7) Pruebas de precisión (específicas) de los sospechosos notificados con síntomas/signos.

- (8) Movilización del sistema sanitario para el tratamiento del aislamiento (20.000 habitaciones de aislamiento y 14.000 ventiladores) mediante la monitorización de amplia data.
- (9) Mejora del control de las infecciones hospitalarias mediante robots de desinfección.

#### 2. Medidas anunciadas por el Consejo de Seguridad Nacional para **impulsar la actividad económica de Taiwán:**

- (1) Asignar un presupuesto de 410.000 millones de dólares taiwaneses para el control de epidemias, el alivio financiero y la vitalidad económica.
- (2) Cambiar las prioridades del gasto público hacia las medidas de emergencia.
- (3) Proporcionar alivio financiero a las familias de bajos ingresos y a las industrias dañadas.
- (4) Aumentar la inversión y la contratación pública para la expansión de la demanda interna.
- (5) Acelerar la inversión extranjera y privada.
- (6) Mantener la estabilidad del mercado de divisas y el impulso del mercado de valores.
- (7) Emitir vales de estímulo para cada ciudadano para estimular el consumo.

#### V. **Respuestas de la sociedad civil a los retos de la pandemia COVID-19**

##### ● Hong Kong

Desafíos:

1. Cambio de práctica laboral (por ejemplo, trabajo desde casa, suspensión del servicio, cambio de modelo de prestación de servicios, etc.)

2. Demanda excesiva de medidas preventivas y de control de la infección en la prestación de servicios y en el lugar de trabajo (especialmente productos preventivos e higiénicos inadecuados en la fase inicial de la pandemia).
3. Disminución de las donaciones y de la recaudación de fondos.

#### Estrategias del sector:

1. Aprovechar la tecnología para adoptar nuevos estilos de trabajo, comunicación y colaboración.
2. Los servicios presenciales pasan a ser virtuales y a distancia (es decir, la telepráctica en la prestación de servicios; por ejemplo, la telesalud y la tele-rehabilitación).

#### Trabajo del HKCSS:

1. Abastecimiento y compra al por mayor de productos preventivos y de higiene para las organizaciones de servicios y el personal para mantener el servicio esencial.
2. Establecer un protocolo para canalizar los recursos y la información a las organizaciones de servicios y a las personas necesitadas.
3. Desarrollar y abogar por un nuevo modelo de prestación de servicios (telepráctica).
4. Abogar por recursos adicionales y apoyo a la financiación ante el gobierno, las fundaciones y los socios corporativos.
5. Diálogo continuo con el gobierno para abordar las preocupaciones del sector del bienestar.

#### ● Japón

##### **A. Prevención de la infección para los usuarios/proveedores/trabajadores de los servicios de bienestar social**

1. En las instituciones de asistencia social, el reto más importante es prevenir la infección de los usuarios.
2. En Japón, la vacunación está en curso, y la prioridad es la siguiente:
  - 1) Trabajadores esenciales, incluidos los trabajadores médicos/ sanitarios.
  - 2) Adultos de la tercera edad.
  - 3) Personas con enfermedades primarias o trabajadores de instituciones para ancianos o personas con discapacidades.
  - 4) Otros
3. Hasta que la vacuna funcione de forma práctica, es necesario tomar medidas preventivas básicas a fondo.

##### **B. Apoyo a la gestión / recursos humanos de las instituciones de bienestar social**

1. Para las instituciones de bienestar social, los retos de los recursos humanos son importantes, así como los problemas financieros o la obtención de materiales de higiene, etc.
2. Las siguientes medidas son necesarias para abordar estos problemas:
  - Reducir la carga física y mental del personal.
  - Mejorar las condiciones laborales para evitar las bajas y la rotación de trabajadores.
  - Suprimir la escasez de recursos humanos en el campo del bienestar social.
  - Prevenir cualquier difamación o discriminación contra los trabajadores sociales.

##### **C. Superar las limitaciones / restricciones en la práctica del servicio de bienestar social causadas por COVID-19 y buscar una nueva metodología**

1. Debido a las restricciones en las prácticas de bienestar social, como el apoyo a la consulta cara a cara, las visitas domiciliarias, la divulgación, la comunicación, etc., se han revelado los siguientes problemas:
  - Nunca se alcanza el soporte necesario
  - Deterioro de las condiciones físicas y mentales.
  - Pobreza
  - Aislamiento
2. Entre estos problemas revelados bajo la situación del llamado "Con COVID-19", sobre todo para los que violan los derechos humanos básicos, es necesario que el sector público sea responsable de tomar medidas políticas / institucionales, y cuente con el apoyo del sector de bienestar social ya sea por promoción o cabildeo. Además, es necesario construir la llamada "COUNITY (Comunidad Unida)" donde se incluyan personas con dificultad en la vida o personas necesitadas, y que se apoyen unos con otros hacia la era post-COVID-19.
3. Al mismo tiempo, es necesario continuar el desarrollo de prácticas e investigaciones que permitan el uso efectivo de tecnologías en línea o TIC. Es importante realizar los cambios necesarios en esta oportunidad de la pandemia de COVID-19.

#### ● **Mongolia**

1. Las ONG trasladaron sus operaciones a la versión en línea para proteger a sus empleados y clientes del COVID-19.
2. Control de infecciones, en el lugar de trabajo y en los locales de servicio.
3. Desarrollar y defender un nuevo modelo de prestación de servicios (telepráctica).
4. Caída de la donación y recaudación de fondos.
5. Cambio de práctica laboral (por ejemplo,

trabajo desde casa, suspensión del servicio, cambio de modelo de prestación de servicios, etc.)

6. Abogar por recursos adicionales y apoyo a la financiación ante el gobierno, las fundaciones y los socios corporativos.

#### ● **Corea Del Sur**

Debido al distanciamiento social durante largo tiempo, las actuales medidas que incluyen el uso obligatorio de máscaras en público y la prohibición de que se reúnan cinco o más personas, el centro regional de bienestar social no puede proporcionar suficientes servicios a las personas que lo necesitan. Para hacer frente a esta situación, utilizan la tecnología para ayudar a los adultos mayores y a quienes lo necesitan. También proporcionan programas de servicios sociales en línea, por el cual, muchas personas pueden participar activamente en programas creados para ellos, tales como la tutoría en línea y clases.

#### ● **Taiwan**

##### **A. Las ONG trasladaron sus operaciones a la versión en línea para proteger a sus empleados y clientes de COVID-19.**

La pandemia trajo consigo un descenso de las donaciones, un aumento de los gastos administrativos y generales, y dificultades para prestar servicios directos a los clientes para la mayoría de las agencias de servicios sociales y ONG. Mientras algunas organizaciones sociales han reducido sus operaciones y actividades, otras han explorado nuevas estrategias y han aprovechado las oportunidades para aumentar sus capacidades digitales que incluyan la financiación colectiva, los sistemas de registro en línea, el trabajo a distancia y los modos de prestación de servicios.



**B. Evaluación de necesidades para abogar por fondos benéficos.**

Por la disminución de los fondos debido al cierre de la mayoría de las actividades de recaudación, las ONG, además de adoptar nuevos métodos de recaudación de fondos en línea, se unieron para llevar a cabo una evaluación de las necesidades de servicios, y luego abogaron por "mantener los hábitos filantrópicos" ante el público, y también por la ayuda de emergencia de los gobiernos.

**C. TCSW reunió a líderes profesionales de Trabajo Social para fomentar estrategias de afrontamiento**

En mayo de 2020 se organizó una reunión en línea con líderes de las ONG y de las organizaciones profesionales de trabajo social para debatir sobre los retos y estrategias de afrontamiento a los que se enfrentan las organizaciones de servicios y educativas en este ámbito. Las organizaciones correspondientes fueron asesoradas través de encuestas y directrices para las ONG y las escuelas. Se recopilaron datos para acciones de promoción, se redactaron pautas para la autoprotección de los trabajadores y la atención a los clientes, y también se elaboraron nuevas reglas para el trabajo de campo de los estudiantes de trabajo social durante el año pasado.

**VI. Un panorama global**

Sin embargo, el rango de Resiliencia COVID de los miembros regionales de NEA está disminuyendo, en general debido a la baja tasa de cobertura de vacunación (hasta mayo de 2021).

**Bloomberg COVID Resilience, May 2021**

Covid Resilience Ranking		Get info and sort on table headers						
← Worse		Better →		COVID STATUS		QUALITY OF LIFE		
RANK	CHANGE	ECONOMY	BLOOMBERG RESILIENCE SCORE	1-MONTH CASES PER 100,000	1-MONTH FATALITY RATE	TOTAL DEATHS PER 1 MILLION	POSITIVE TEST RATE	PEOPLE COVERED BY VACCINES
1	▲1	New Zealand	80.8	1	0%	5	0.1%	4.8%
2	▼1	Singapore	79.4	15	0.2%	5	0%	29.9%
3	-	Australia	79.1	1	0%	36	0%	7.1%
4	-	Israel	75.4	16	4%	740	0.1%	58.3%
5	▲1	South Korea	73.8	34	0.7%	38	2.3%	5.4%
6	▲3	Finland	73.8	107	0.5%	168	1.4%	24.1%
7	▲6	Norway	72.2	222	0.4%	144	2.1%	21.9%
8	▲6	Denmark	71.4	458	0.1%	433	0.4%	26.1%
9	▲3	Mainland China	71.4	0	0%	3	0.1%	17.8%
10	-	Hong Kong	71.3	1	1%	28	0%	14.3%
11	▲7	U.K.	70.9	88	0.5%	1,885	0.2%	45.4%
12	▼4	U.A.E.	70.7	477	0.2%	167	1.2%	56.3%
13	▲4	U.S.	70.3	324	1.7%	1,782	3.8%	44.5%
14	▼7	Japan	68.1	123	1.5%	97	6.1%	3.2%
15	▼10	Taiwan	67.8	12	0.2%	1	1.7%	0.6%

Por lo tanto, se requiere la solidaridad global y la colaboración internacional:

1. Las enfermedades infecciosas no respetan fronteras.
2. Cualquier pandemia de enfermedad infecciosa emergente es perjudicial para la salud mundial, el desarrollo económico, la estabilidad social, la seguridad nacional y la paz regional.
3. Ningún país puede luchar solo contra la pandemias
4. La transparencia y la honestidad son la mejor política.
5. La ayuda mutua a través de la colaboración internacional es la clave para el éxito de la contención de futuras pandemias.

## No existe un país "nuestro" para los ancianos con discapacidad



**Yong Seok Lee, Jefe de la Oficina de Política, Federación Coreana de Organizaciones de Discapacitados (KOFOD)**

Corea está avanzando hacia una sociedad súper envejecida, ya que los ciudadanos de 65 años o más superan el 14% de su población. En particular, la distribución por edad varía según el tipo de discapacidad, pero el número de ancianos con discapacidad sigue en aumento; los mayores de 65 años son los más numerosos, con un 46,6%, y los de 50 a 64 años representan el 30,3%.

¿Quiénes son los ancianos discapacitados? Aún no existe un estándar legal claro. Sin embargo, cuando se habla de adultos mayores discapacitados o con discapacidad, se hace referencia a las personas de la tercera edad con discapacidades y a la población discapacitada de 65 años o más, según se define en la Ley de Bienestar de las Personas de Edad. Pero algunos académicos sostienen que los discapacitados de más 50 años deben ser definidos como ancianos con discapacidad por esta presentarse a una edad temprana, producto del envejecimiento precoz y a la menor esperanza de vida en comparación con las personas no discapacitadas. Además, la Ley de Prohibición de la Discriminación por Edad en el Empleo y Promoción del Empleo define como mayores a las personas de 55 años o más

semi-mayores a las de 50 a 54, por lo que resulta convincente considerar los 55 años como la edad estándar dado el fundamento jurídico.

### ¿Quiénes son los ancianos discapacitados?

Las personas que presentan discapacidad de salud experimentan una vejez prematura que conlleva cambios físicos, psicológicos, funcionales y psicosociales, que tienden a acelerarse entre 15 y 20 años o más a partir del momento en que aparece la discapacidad. Estos cambios provocan trastornos secundarios y afectan negativamente sus vidas incrementando de dos tres veces el estrés psicológico y la depresión. A largo plazo, la combinación del envejecimiento y las discapacidades reducen drásticamente la calidad de vida. Por eso es necesario pensar en servicios sociales prioritarios que ayuden a resolver estas dificultades.

Sin embargo, existe una diferencia entre una "persona mayor con discapacidad" y una "persona mayor discapacitada debido al envejecimiento"; esto va a depender del momento y el tiempo en que se tenga, y sus necesidades de servicios sociales también son diferentes. En cuanto a las necesidades de servicios asistenciales, estos últimos quieren servicios médicos para recuperar la salud física, que es la causa de la discapacidad.

Por otro lado, los ancianos con discapacidad tienden a querer permanecer en el área de servicios existente para los discapacitados. Esto se debe a que en la actualidad hay pocos servicios diseñados para las personas mayores que reflejen las características de la discapacidad. En otras palabras, los ancianos discapacitados ven la transición a los servicios de asistencia social para ancianos como una privación de servicios mientras se acostumbran a los diversos servicios sociales, a la autodefensa, a la concienciación del

sistema de adversarios y al sistema de participación social que puede reducir la inseguridad laboral y la pobreza que han experimentado como personas con discapacidad.

Al disminuir el estándar de edad que debe tener una persona para ser considerado adulto mayor discapacitado, queda un asunto más importante aún, y es, definir a partir de qué edad puede acceder una persona discapacitada a las políticas y servicios correspondientes. Actualmente, las políticas y los servicios para discapacitados y ancianos están fragmentados. En ese sentido, ¿Deben las personas discapacitadas de 65 años o más ser automáticamente consideradas para los servicios para mayores? Teniendo en cuenta la rápida tendencia al envejecimiento de los discapacitados, este tipo de controversia sobre el sistema actual continuará.

### **Adultos mayores con discapacidad: la Paradoja de un envejecimiento activo**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de "envejecimiento activo" como "un proceso que maximiza las oportunidades de salud, participación social y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (OMS, 2002), esto es considerando que si se mantienen las oportunidades de salud, la participación social y la seguridad, la esperanza de vida puede prolongarse.

Por lo tanto, el "envejecimiento activo" consiste en ayudar a las personas a realizar su capacidad de bienestar físico, social y mental a lo largo de su vida y a participar en la sociedad de acuerdo con sus deseos, esperanzas y habilidades, lo que implica que también se les debe proporcionar la protección, seguridad y cuidados adecuados cuando los necesiten. Mejorar la participación en

el mercado laboral o la capacidad de actividad física no es su único objetivo.

Las necesidades de los discapacitados aumentan con la edad, pero la experiencia de utilizar los servicios tiende a disminuir, ahí está la paradoja del "envejecimiento activo". Si una persona que ha vivido como discapacitada durante toda su vida se enfrenta a otra dificultad de "envejecimiento" y es clasificada como persona mayor discapacitada a los 65 años y se le facilita el acceso a los servicios para mayores, ¿será posible que la persona envejezca favorablemente mediante el envejecimiento activo?

Los debates sobre los enfoques conceptuales y las medidas de apoyo que se ofrecen a las personas mayores discapacitadas continúan con un enfoque en los asuntos de "salud" y "pobreza". La salud se refiere al estado de bienestar físico, mental y social (Ministerio de Salud y Bienestar, 2015)". En particular, deben considerarse medidas para prevenir el deterioro de la salud física y mejorar la función de los ancianos discapacitados, teniendo en cuenta el envejecimiento temprano y las discapacidades secundarias.

La situación necesita ser abordada mediante el sistema del "Médico a Cargo de la Salud de las Personas con Discapacidad" establecido en la Ley de Garantía del Derecho a la Salud y el Acceso a los Servicios Médicos para las Personas con Discapacidad para poner a disposición diversos sistemas en las comunidades en el contexto de los llamados sistemas de "Cuidados de Moon Jae-in", pero en última instancia para que sea aplicado va a depender del compromiso de las autoridades, incluido el Ministerio de Salud y Bienestar, para aplicarlo.

### **Eliminar la pobreza es el bienestar para los ancianos discapacitados**

Uno de los problemas sociales más graves del envejecimiento es la pobreza de los ancianos. Según el informe "Pensions at a Glance 2017" de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), en Corea, la tasa de pobreza relativa de las personas de 66 a 75 años fue del 42,7%, y la de los mayores de 76 años de un 60,2%, resultó la más alta entre los 38 países miembros encuestados. La tasa de pobreza relativa de las personas mayores de 66 a 75 años en Corea es cuatro veces superior a la media del 10,6% de los países miembros de la OCDE, y 4,2 veces superior a la media del 14,4% de los países miembros de la OCDE para las personas de 76 años o más. En comparación con la tasa de pobreza relativa general de Corea, que es del 14,4%, la proporción de las personas de 66 a 75 años es tres veces mayor, mientras que la de los mayores de 76 años es 4,2 veces mayor. El grave índice de pobreza de este tipo también afecta al estado psicológico de los ancianos con discapacidad.

Por ejemplo, la encuesta de 2017 sobre el estatus de las personas con discapacidad reveló que el 63,9 % de las personas entre 45 y 64 años y el 63,2 % de 65 años o más se percibían a sí mismos como personas de clase baja y que el 18,9 % de las personas entre 45 y 64 años y el 10,6 % de las de 65 o más fueron beneficiarias de las prestaciones nacionales de seguridad de los medios de vida básicos. Además, el ingreso personal promedio por fuente de ingresos durante el último mes fue de 1.479.000 won para los que tenían entre 45 y 64 años y de 812.000 won para los de 65 años o más, el coste de vida mínimo por hogar unipersonal en 2018 fue muy por debajo de 1.670.000 won. Si no se logra resolver este problema de la pobreza crónica, el "envejecimiento activo" de los ancianos con discapacidades terminará en una charla vacía.

El asunto de cómo mejorar la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad está directamente relacionada en cómo eliminar la pobreza extrema entre ellos. Los ingresos familiares de las personas con discapacidad disminuyen con la edad, y el patrimonio de los hogares tiende a ser relativamente bajo entre la población que sufre discapacidades debido al envejecimiento porque la gran sobrecarga de gastos médicos.

Si las personas mayores con discapacidad no pueden trabajar para ganar dinero para sobrevivir, no tienen más remedio que depender de la asistencia pública. Sin embargo, en Corea, solo un 34,1%, es decir, una de cada tres personas discapacitadas mayores de 18 años tiene un plan nacional de pensiones. Otras tasas de afiliación a pensiones públicas y privadas también son extremadamente bajas: pensiones privadas del 3,8%, pensiones funcionarios del 2%, pensiones de escuelas privadas del 0,4%, pensiones militares del 0,3% y pensiones de veteranos del 1,9%, respectivamente.

Como resultado, según la media de ingresos, el 48,4% de las personas con discapacidad son "relativamente pobres" y el 31,1% son "absolutamente pobres", con ingresos inferiores al costo mínimo de la vida (Situación económica y tareas políticas para las personas con discapacidad, Foro de Salud y Bienestar, agosto de 2015). Esto demuestra que las personas con discapacidad, en particular los ancianos discapacitados que representan el 46,6%, están luchando con costos médicos excesivos para una supervivencia mínima, para no hablar de "calidad de vida".

El año pasado, el gobierno coreano anunció el segundo plan de empleo y actividades sociales para personas mayores y prometió crear 800.000

puestos de trabajo para ellos. Sin embargo, lamentablemente, las personas con discapacidades graves de grado 3 o superior, o sea, las personas mayores con discapacidades, quedaron excluidas del plan. Como tal, el gobierno no toma en cuenta a los ancianos con discapacidad ni siquiera en su plan de políticas para la tercera edad, lanzando las llamadas políticas de bienestar productivo que les obligan a capacitarse como "trabajadores cualificados" para poder llegar a fin de mes.

Parece que las políticas para tercera edad fueron diseñadas pensando en las personas no discapacitadas sin tomar en cuenta a los envejecientes que sí lo son. Por ejemplo, cuando una persona mayor con discapacidad cumple 65 años, el servicio de apoyo a la actividad se suspende automáticamente y pasa a la cobertura del seguro de cuidados de larga duración para personas mayores, excluyéndolo de los servicios para discapacitados. No se benefician de los servicios para adultos mayores porque son discapacitados ni de los servicios de apoyo a la actividad para personas con discapacidad porque son personas mayores. Esto significa que no tienen acceso a la seguridad de los ingresos ni a los servicios de asistencia.

Durante mucho tiempo, el envejecimiento ha sido tema de la política social en Gran Bretaña, como lo es ahora en Corea, pero el envejecimiento de los discapacitados no fue considerado en el proceso de formulación de políticas. A medida que envejecieron aquellos que quedaron discapacitados durante la Segunda Guerra Mundial y/o minusválidos por diversas enfermedades infecciosas como la poliomielitis después de la década de 1920, el país comenzó a prestar atención a los ancianos y sus necesidades a partir de la década de 1980. Actualmente, Gran Bretaña no distingue entre

discapacitados y ancianos en términos de servicios sociales para las personas mayores discapacitadas y proporciona servicios sociales a toda la población en función de sus necesidades.

Entre otras cosas, en Gran Bretaña, en el marco del sistema de apoyo a la actividad, tanto los ancianos como los discapacitados pueden optar por el uso de los servicios de asistencia social si lo desean porque, a diferencia de Corea, no hay distinción por edad. Además, el gobierno responde activamente y garantiza el derecho de elección y control de los usuarios de los servicios mediante un sistema de presupuesto personal, de manera que se minimicen los problemas sociales de los ancianos con discapacidad.

Con la edad, los ingresos en los hogares con discapacidades se reducen rápidamente. El problema es que el número de servicios asistenciales disponibles disminuye con la edad. Las personas mayores con discapacidad encuentran su vida difícil de sostener debido a la falta de ingresos y a las discapacidades secundarias causadas por el envejecimiento prematuro que incrementa los gastos médicos, quedando atrapadas entre el servicio de bienestar para discapacitados y el de las personas mayores sin disfrutar beneficio de ninguno de ellos.

### **Garantía del derecho a elegir los servicios de asistencia social**

Como mencionamos anteriormente, la política de "bienestar productivo" del gobierno excluye a los ancianos con discapacidad, y los exhorta a "capacitarse como mano de obra cualificada" para sobrevivir. Así, la política de la tercera edad centrada en las personas no discapacitadas no toma en cuenta a las personas mayores con discapacidad. Por eso, a la hora de apoyar a los ancianos con discapacidad, es necesario

establecer un concepto claro y realista de la edad "estos" y elaborar un plan de apoyo concreto y sistemático.

Un plan de apoyo específico y sistemático implica, entre otras cosas, reducir la pobreza para mejorar la "calidad de vida". En otras palabras, es necesario brindar un sistema de garantía de ingresos práctico y duradero ofreciendo empleos del sector público en la comunidad, en lugar de "malos empleos". También se debe garantizar el derecho a elegir los servicios asistenciales, como un sistema de gestión de la salud para el "envejecimiento activo" y un servicio de asistencia a la actividad que pase de "discapacitados" a "adultos mayores".

No hay un país para viejos. Hay un "nuestro" país que desarrolla un plan integral para los adultos mayores y pone en marcha un sistema para el envejecimiento activo, pero no hay un "nuestro" país que establezca un estándar para los mayores discapacitados y que diseñe un sistema de bienestar para ellos. Cuando encuentran que los servicios para su bienestar en la vejez son limitados y restrictivos después de vivir con los lazos duales de "discapacidad" y "pobreza" de por vida, los ancianos discapacitados pueden tener una sensación de crisis vital o quedar desamparados. Se necesitan medidas realistas, que incluyan un sistema de servicios integrados para resolver problemas negativos, tales como la carga psicológica que estos pueden sentir respecto a quien los cuidan y las dificultades económicas.

### **Seminario Internacional del CIBS sobre el rol de las TIC en la inclusión y el bienestar social**

Los días 12 y 19 de mayo se realizó de manera virtual el Seminario Internacional del CIBS sobre "El papel de las TIC en la inclusión social y el bienestar social", con el objetivo de compartir las situaciones actuales y experiencias de varios países en materia de TIC y bienestar social.

La primera sesión se tituló "Temas clave en el papel de las TIC para la inclusión social y el bienestar social", en la que los panelistas abordaron temas clave del bienestar social y la inclusión digital. La segunda sesión se tituló "Casos nacionales de aplicación exitosa de las TIC en el campo del bienestar social", donde se compartieron prácticas y experiencias de sus propios países.

Los tres artículos a continuación corresponden a la introducción de la presentación de cada expositor de la región del Noreste de Asia. Si tiene interés en ver la presentación completa, por visite: <http://icsw.org/index.php/news/150-first-session-of-the-icsw-international-seminar-on-the-role-of-icts-for-social-inclusion-and-social-welfare>

**Introducción al Seminario sobre las TIC:  
Casos de aplicación de las TIC en el  
ámbito del Bienestar Social de Corea**



**Park Yeong Ran,**  
*Profesora del Departamento de Industria de la Plata  
de la Universidad de Kangnam, República de Corea.*

El propósito de esta Introducción es presentar los antecedentes y las tendencias políticas de la transformación digital en el campo del bienestar social en Corea. El capítulo se enfocará en las mejores prácticas de las aplicaciones de las TIC en los campos del bienestar social y los desafíos futuros.

La población de Corea está envejeciendo rápidamente y las personas de 65 años o más representan el 16,3% de la población. Se espera que alcance el 40,1% en 2060, ya que casi 7 millones de baby boomers están envejeciendo. Además, el 48,3% de las personas con discapacidad tienen más de 65 años. En Corea existen proyectos de Servicios innovadores I + D para hacer frente a los desafíos de la falta de recursos para la atención y mejorar la eficacia y eficiencia del sistema de prestación de servicios sociales.

La prestación de servicios integrados que se centran en la persona y la transformación digital para la entrega de servicios, han cobrado mayor importancia en la era de la atención basada en la comunidad. Por lo tanto, la atención inteligente, los servicios en línea, los dispositivos digitales y

la terapéutica digital están recibiendo más atención por parte de los proveedores de servicios humanos en Corea. Existen diferentes enfoques y modelos. El sistema de gestión de datos para las prestaciones públicas, los altavoces de IA, los dispositivos de supervisión de la seguridad y los robots de compañía se introducen tanto en el sector público como en el privado. Se propondrán futuros retos en las dimensiones macro, mezo y micro para salvar la brecha entre el mundo de la industria 4.0 y las realidades del campo de los servicios sociales.

**Seminario de introducción a las TIC:  
Casos de aplicaciones de las TIC en  
Taiwán para la Vida Inteligente y el  
Bienestar Social**



**Wen-Shan Lin,** *profesora  
adjunta del Instituto de Gestión Internacional,  
Universidad Nacional Cheng Kung, Taiwán*

Durante la pandemia de COVID-19, el gobierno y las ONG de Taiwán han puesto en marcha una serie de aplicaciones de las TIC para ayudar a la sociedad a mejorar el bienestar social de los ciudadanos. Aquí nombramos dos casos seleccionados para explicar cómo la gente adopta los cambios basados en la aplicación de las TIC.

El primer caso es un servicio electrónico público, un bot de chat en vivo para el suministro de máscaras faciales, que emplea tecnologías de

Inteligencia artificial y recuperación de información basada en la localización.

El primer caso es un servicio electrónico público, un bot de chat en vivo para el suministro de máscaras faciales, que emplea tecnologías de inteligencia artificial y recuperación de información basada en la localización. La necesidad de máscaras faciales es muy alta, lo que provoca el caos. Este chat en vivo ayuda a los ciudadanos a estar informados con la información requerida y a poder disfrutar del modo de vida inteligente.

El segundo caso trata del programa de formación en orientación positiva interpersonal y vital (PILOT). PILOT es un programa de investigación llevado a cabo por el Centro de Investigación de Niños y Familias de la Universidad Nacional de Taiwán, patrocinado por la Fundación de Caridad CTBC.

Este programa se inició en 2013 y abarca 8 series de programa de formación para mejorar la capacidad positiva en el manejo del estrés, las habilidades sociales, la toma de decisiones acertadas (Modelo STOP-THINK-GO) y las comunicaciones, el uso correcto de sustancias (cigarrillo). En 2020, se lanzó la segunda versión formal del programa PILOT y se llevó a cabo en muchas regiones de Taiwán. Ayuda a los adolescentes menores de 18 años a adaptarse a los cambios de la sociedad y a lidiar con el estrés y los problemas mentales, especialmente durante la pandemia. Los primeros resultados son prometedores y revelan que los adolescentes que han participado en el programa PILOT han mejorado su nivel de resiliencia y tienen menos intenciones de comportamiento problemático.

**Seminario de introducción a las TIC:  
El salto adelante en las aplicaciones de  
las TIC en el sector de la asistencia social  
de HK: oportunidades e impactos**



**Yu-cheung Wong,**  
*Profesor de la Escuela de Ciencias Sociales Felizberta  
Lo Padilla Tong del Instituto Superior de Educación de  
Cáritas, Hong Kong*

En la presentación, el profesor Wong destacó el rápido desarrollo de la aplicación y del sector de bienestar social de Hong Kong en la década anterior, y examinó esta experiencia acorde con el marco de capacidad, estrategia y dinero. A pesar del rápido crecimiento, también identificó varios problemas que han surgido durante este período.

El sector de bienestar social en Hong Kong comprende tanto las ONG "subvencionadas" que recibieron subsidios regulares por un total de HK \$ 18.4 mil millones (US \$ 2.4) en 2020-21 (3.8% del gasto público recurrente) entre ellos, para proporcionar servicios sociales públicos regulares. servicios de bienestar social, como al sector "no subvencionado" que es más numeroso pero que comprende principalmente ONG pequeñas y medianas, sin recibir subvenciones regulares, ni ninguna. El sector subvencionado es el principal beneficiario de este salto hacia adelante.

Los tres factores interrelacionados que contribuyen a estos cambios son: 1) La capacidad informática, 2) La estrategia, 3) El dinero. En cuanto a la capacidad informática, en la década



anterior al reciente salto adelante ya se había producido una mejora sustancial de la infraestructura informática de las ONG, especialmente entre las más grandes. Muchas de ellas habían introducido aplicaciones informáticas en la gestión de su organización y sus servicios, pero estaban rezagadas en cuanto a la seguridad informática, la prestación directa de servicios y la orientación general del desarrollo informático. Además, los profesionales del sector de las ONG en Hong Kong son relativamente jóvenes, con un alto nivel de competencia de TI.

En términos de estrategia, desde 2001, el gobierno ha promulgado tres documentos estratégicos de TI, y el cuarto será publicado a finales de 2021. En la tercera versión, publicada en 2013, las orientaciones estratégicas se referían a la mejora de las capacidades informáticas de las ONG de todos los tamaños, la flexibilización de la financiación de los proyectos informáticos, la mejora de la seguridad de los datos y de la accesibilidad a la web, y la puesta en común de los recursos y la experiencia en el desarrollo informático dentro del sector. Además del sector de la asistencia social, el gobierno tiene una estrategia de TI para todo el territorio, y parte de ella consiste en promover la inclusión digital entre los grupos desfavorecidos, como proporcionar apoyo a los estudiantes con bajos ingresos para que adquieran ordenadores y acceso a Internet, promover los usos y el apoyo de las TI entre la población de mayor edad, permitir el acceso gratuito a Wifi en los centros de servicios sociales y en instalaciones públicas como bibliotecas y escuelas.

Por último, en términos de dinero, en el 2010, gobierno introdujo el Fondo de Desarrollo del Bienestar Social, con una cantidad total de 1.000 millones de dólares de Hong Kong (128 millones

de dólares) para 9 años de apoyo al sector de las ONG subvencionadas. Más de un tercio de la cantidad se destinó al desarrollo de proyectos de TI. Además, desde 2018, el gobierno también creó un Fondo de Innovación y Tecnología para la Aplicación en la Atención a Personas Mayores y Rehabilitación con un importe total de otros 1.000 millones de dólares de

Hong Kong, para que las ONG y organizaciones privadas que reciben subvenciones (no necesariamente las ordinarias) adquieran / alquilen / prueben productos de aplicaciones tecnológicas para grupos desfavorecidos que reciben servicios de atención comunitaria y residencial. Aparte de estas dos grandes iniciativas gubernamentales dirigidas al sector de la asistencia social, hay una serie de grandes fundaciones y fondos benéficos que también prestan apoyo al sector de las ONG, y muchos proyectos han incluido aplicaciones informáticas en la gestión de servicios e incluso en la prestación directa de los mismos.

En la presentación, se identificaron los siguientes problemas con respecto al reciente desarrollo: desequilibrada capacidad de TI dentro del sector de las ONG, apoyo de gestión variado, proyectos impulsados por el dinero, desarrollo prioritario en la gestión de la organización, dependencia excesiva de los proveedores y presión limitada de los clientes.

El contenido de las Noticias del CIBS puede ser reproducido o citado libremente siempre que se reconozca la fuente.

Las opiniones no representan necesariamente la política del CIBS.

Editor de Noticias: **Antonio López Peláez, Director Ejecutivo, CIBS**  
**alopez@icsw.org**

CIBS – Consejo Internacional de Bienestar Social. Oficina No. 34, Departamento de Trabajo Social, Facultad de Derecho Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). C/ Obispo Trejo 2, 28040 Madrid (España)

**¡Las contribuciones para el boletín son bien recibidas!**