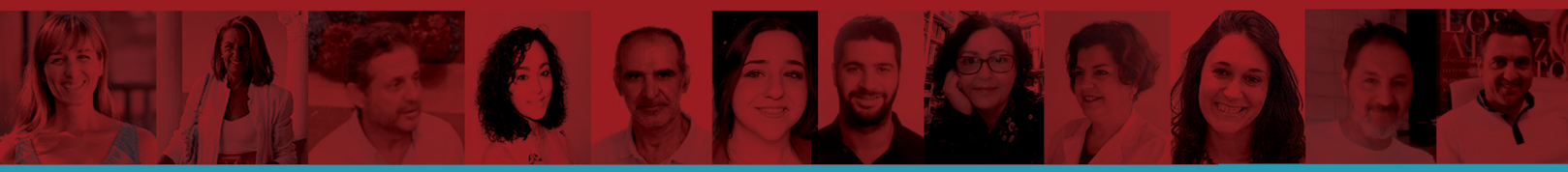
Nº 1 - JULIO 2019

REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

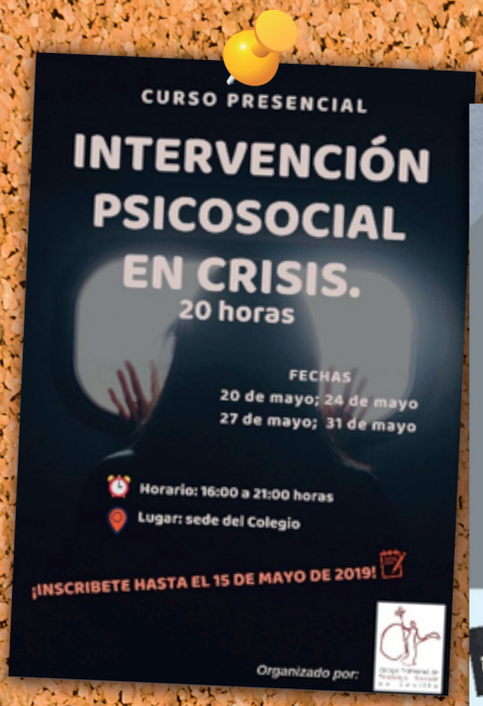
TRANSFORMACIÓN



PROMOVIENDO LA IMPORTANCIA DE *las relaciones humanas*



www.trabajosocialsevilla.es

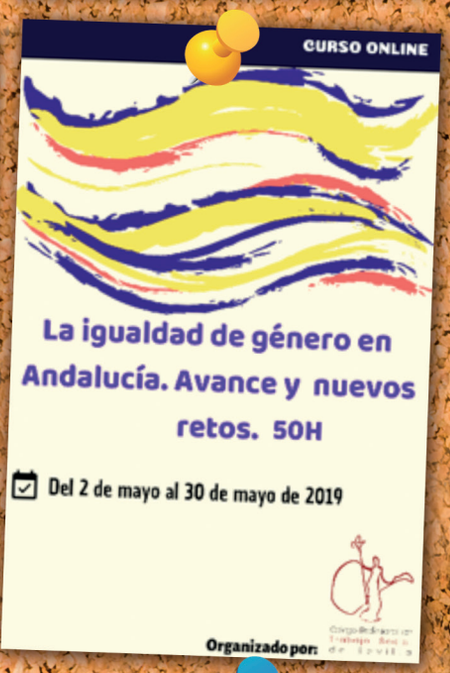

CURSO PRESENCIAL
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN CRISIS.
20 horas
FECHAS
20 de mayo; 24 de mayo
27 de mayo; 31 de mayo
Horario: 16:00 a 21:00 horas
Lugar: sede del Colegio
¡INSCRIBETE HASTA EL 15 DE MAYO DE 2019!
Organizado por:

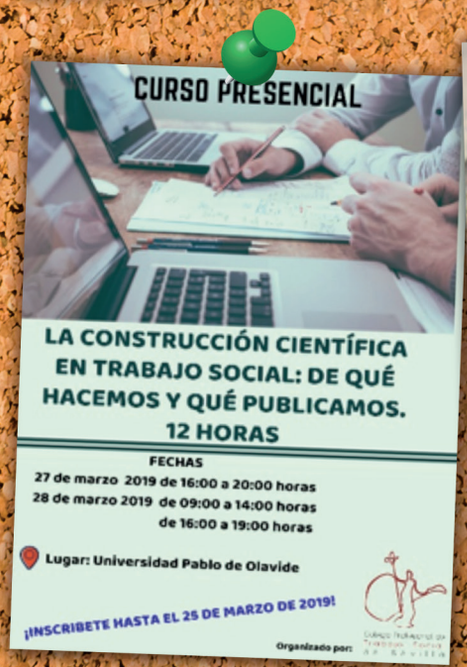

CURSO ONLINE
ADOLESCENCIA, SEXISMO Y VIOLENCIA DE GÉNERO
35H
DEL 10 DE ABRIL
AL
30 DE ABRIL 2019
¡INSCRIBETE HASTA EL 4 DE ABRIL!
Organizado por:


CURSO ONLINE
ACOGIMIENTO Y ADOPCIÓN DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA.
Normativa y procedimiento administrativo en trabajo social. 40 Horas
Del 15 De Marzo
AL
31 DE Mayo 2019
¡INSCRIBETE HASTA EL 1 DE MARZO DEL 2019!
Organizado por:


Curso online
La entrevista y la visita domiciliaria en trabajo social
30h
DEL 18 DE MARZO AL 10 DE ABRIL DE 2019
Organizado por:


Curso online
LA ELABORACIÓN DEL INFORME SOCIAL
25H
Del 27 de marzo al 10 de abril de 2019
ORGANIZADO POR:


CURSO ONLINE
La igualdad de género en Andalucía. Avance y nuevos retos. 50H
Del 2 de mayo al 30 de mayo de 2019
Organizado por:


CURSO PRESENCIAL
LA CONSTRUCCIÓN CIENTÍFICA EN TRABAJO SOCIAL: DE QUÉ HACEMOS Y QUÉ PUBLICAMOS.
12 HORAS
FECHAS
27 de marzo 2019 de 16:00 a 20:00 horas
28 de marzo 2019 de 09:00 a 14:00 horas
de 16:00 a 19:00 horas
Lugar: Universidad Pablo de Olavide
¡INSCRIBETE HASTA EL 25 DE MARZO DE 2019!
Organizado por:


CURSO ONLINE
PUNTOS DE ENCUENTRO FAMILIAR.
120horas
Del 8 de Abril- 25 de Mayo 2019
INSCRIBETE HASTA EL 2 DE ABRIL
Organizado por:


CURSO ONLINE
CURSO PRÁCTICO SOBRE MEDIACIÓN FAMILIAR
20H
Del 14 de marzo al 24 de marzo de 2019
ORGANIZADO POR:

Índice

Página 05 — **LA NUEVA JUNTA DE GOBIERNO. UN AÑO DE AVANCES**
José Luis Sarasola Sáchez-Serrano

Página 19 — **ANÁLISIS DEL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO**
Ana Hernández Escobar
Mª Jesús Ortiz Ramírez

Página 23 — **EL USO DE CONTENCIONES/ SUJECIONES FÍSICAS EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES**
Juan Luis Ramírez Montaño

Página 27 — **LA FORMACIÓN PROFESIONAL DUAL COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE RIESGO SOCIAL**
Almudena Díaz Requena

Página 33 — **PELÍCULA RECOMENDADA**
"La vida empieza hoy"

Página 9 — **TRABAJO SOCIAL Y SUICIDIO**
José Luis Sarasola Sánchez-Serrano
Alberto Sarasola Fernández
Alicia Roiz Vázquez

Página 21 — **ATENCIÓN SOCIAL EN EL "VIRGEN MACARENA" DE SEVILLA**
Mª Concepción Gómez Fernández

Página 25 — **DE NUEVO EL ALTA**
Carmen Castro Rodríguez

Página 29 — **EL TRABAJO SOCIAL EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA Y/O CATÁSTROFE**
Gema Ricoy Torres
José Mª Morán Castillo

Página 35 — **LA ASOCIACIÓN DEL MES**
Entrevista a José Paredes Cruz

Edita: Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla.
Av. San Francisco Javier, 24-Plt.1ª Mód.5-11. Sevilla.
Teléfono: 954661861
E-mail: revistatrabajosocialsevilla@cgtrabajosocial.com
sevilla.areatecnica@cgtrabajosocial.com

Maquetación e impresión: ibergrafic Morón S.L
ISSN: 2659-8558
ISSN electrónico: en proceso
Depósito legal: SE 1011-2019
Impreso en España

Consejo de Dirección:
Jose Luís Sarasola Sánchez Serrano
Gema Ricoy Torres
Mercedes Gayán Guardiola
Juan Manuel González González
Francisco Romanco Villarán
Mª José García Casquete
Pablo Barranco Acosta
Fátima Cueto Bernal
Mª José García Galocha

Se reservan todos los derechos. No se permite la copia total o parcial de la revista, ni su adhesión informática, ni su traspaso o transmisión por cualquier vía sin autorización del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla. Si cualquiera de las anteriores acciones se realizara sin autorización por escrito puede conllevar a sanciones legales y constituir un delito contra la propiedad intelectual.
El Colegio de Trabajo Social de Sevilla no se responsabiliza de las opiniones y artículos vertidos por los colaboradores que han participado en este número.

Editorial

Escribir la editorial de **TRANSFORMACIÓN. REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA** es un reto en este primer número, este género narrativo a través del cual el director o, el equipo editor del medio de comunicación, expresa una opinión sobre un hecho noticioso; opinión que generalmente da a conocer el punto de vista, la posición y hasta la filosofía que representa al Colegio de Trabajo Social.

Para escribir una editorial es necesario contar con cierta experiencia en Trabajo Social, en nuestro caso, dominio sobre diversos temas de actualidad social y una larga trayectoria en la profesión que le permita al editorialista expresarse con confianza, seguridad, y al mismo tiempo conservar el pensamiento o doctrina que tradicionalmente caracteriza a nuestra entidad.

Esta es la primera editorial que inaugura un compromiso al que llegamos: visibilizar al Trabajo Social con una revista propia, hecha por el conjunto de la colegiación y para la colegiación y personas e instituciones que nos rodean, y la misma, entre otras medidas, nos permitirá posicionarnos en nuestra sociedad sevillana, andaluza y española, en lo referente al Trabajo Social, Políticas Sociales y Bienestar Social en general.

La pasada semana se celebró en Madrid la Jornada denominada "Cruce de Caminos" en la que intervino Nicholas Negroponte, fundador del Media Lab del MIT, y dentro de su habitual audacia, con una visión optimista del futuro, destacó lo siguiente:

"El mundo digital ya está integrado en nuestras vidas y los mayores avances del futuro no vendrán de temas computacionales, sino de los avances en la bioingeniería".

"Veremos a máquinas (robots) con sentido del humor, algo que parece increíble"

"Dentro de una o dos generaciones, los seres humanos vivirán 150 años o más"

"Seremos capaces de eliminar enfermedades que hoy se consideran raras"

"Se establecerán nuevos métodos para la obtención de alimentos, eliminando muchas fases que hoy son motivo de preocupación por su impacto ecológico"

Y nos plantearemos, frente a estos y otros retos como pueden ser ¿las pensiones llegaran a las personas que se jubilen dentro de 15 años?, ¿seremos capaces de erradicar la violencia de género?, ¿será una realidad el Bienestar Social?, ¿la precariedad laboral y el desempleo en Trabajo Social llegarán a su fin?, ¿la Mediación llegará a extenderse para ser aplicada antes de celebrar un juicio?, ¿la Dependencia será en verdad un derecho de la ciudadanía? …

Y son retos que nos plantearemos y os plantearemos. El papel que nos depara el futuro es crucial para la realidad que nos espera… la colegiación será una necesidad para situarnos como un colectivos con fuerza social que plantee estrategias que sitúen al Trabajo Social en vanguardia de las Políticas Sociales y también en otros ámbitos, como educación, vivienda, justicia, salud… que colabore con las administraciones públicas y con la ciudadanía organizada en entidades respuesta a los retos que en nuestra sociedad actual se están presentando.

Pretendemos actuar con honestidad, con pulcritud , en un medio abierto a todo y a todas /os , con respeto al ordenamiento jurídico y con ánimo de continuar en la senda con la impronta de hacer un Trabajo Social comprometido y que promueva el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y los derechos de las personas, bajo los principios de la justicia social, los derechos humanos y la responsabilidad colectiva respetando la diversidad para llegar a alcanzar el verdadero Bienestar Social.

Jose Luís Sarasola Sánchez Serrano, Col. Nº 31-2019-63

La nueva Junta de Gobierno. Un año de avances



De izquierda a derecha: Francisco Romanco, Jose Luís Sarasola, Mercedes Gayán, Gema Ricoy y Juan Manuel González.

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla, creado por la Ley 10/82, de 13 de abril, es una Corporación Privada de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar en el lícito cumplimiento de sus fines, amparada por la Ley y reconocida por el Estado y la Comunidad Autónoma Andaluza.

En primer lugar, comenzamos comentando cómo surge la creación de la nueva Junta de Gobierno del COTS de Sevilla, siendo esta el órgano representativo y de gestión del mismo.

"Un grupo de distintos profesionales colegiados nos unimos buscando distintos perfiles de los ámbitos de actuación del Trabajo Social para que pudieran verse reflejados en la misma el máximo número de colegiados/as. Para ello nos hemos conjuntado como equipo partiendo de la base que la Junta fuera transparente y con el ámbito laboral consolidado, ya que NO VENIMOS AL COTS A SERVIRNOS, SINO A SERVIR A LOS COLEGIADOS/AS. Desde el primer momento hemos querido un Colegio Oficial de Trabajo Social genuino, original, disruptivo, crítico y transformador." **Dr. Jose Luís Sarasola Sánchez-Serrano, Presidente del COTS Sevilla.**

Dicho esto, os presentamos brevemente a cada miembro de la Junta de Gobierno de nuestro Colegio:

Dr. José Luis Sarasola Sánchez-Serrano. Presidente del COTS Sevilla. Nº colegiado 31-2019-63. Profesor Titular de Universidad Pablo de Olavide en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

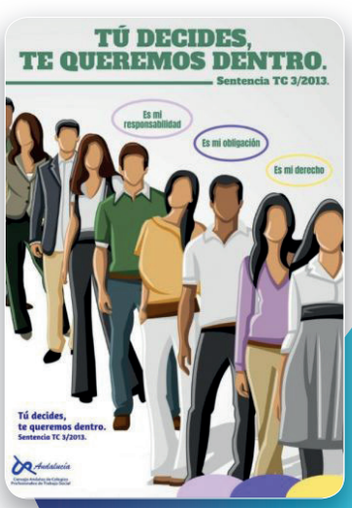
Mercedes Gayán Guardiola. Secretaria del COTS Sevilla. Nº colegiada 31-2019-94. Trabajadora social del Hospital de la Mujer y Hospital Infantil del H.U. Virgen del Rocío.

Gema Ricoy Torres. Tesorera del COTS Sevilla. Nº colegiada 31-201-633. Actualmente trabajando en Autismo Sevilla como Técnico de Proyectos y Trabajadora Social especializada en Trastornos del Espectro del Autismo.

Mª José García Casquete. Vocal del CO**TS Sevilla.** Nº colegiada 31-219-841. Trabajadora social con funciones de dirección y trabajo social en residencias de personas mayores y formación. Actualmente, Técnica de Unidad de Apoyo en Centro Especial de Empleo.

Juan Manuel González González. Vocal del COTS Sevilla. Nº colegiado 31-2019-352. Actualmente profesor Asociado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Pablo de Olavide y vinculado a diferentes movimientos sociales andaluces.

Francisco José Romanco Villarán. Vocal del COTS Sevilla. Nº colegiado 31-2019-4. Actual profesor en la Universidad Pablo



de Olavide y funcionario de la Junta de Andalucía, con amplia experiencia en Servicios Sociales Comunitarios.

Actualmente el COTS Sevilla forma parte activamente de diferentes Foros Profesionales o grupos de participación, entre los que destacamos el Consejo Municipal de Servicios Sociales; el Foro Profesional por la Infancia, en el que pertenecemos al grupo motor; o EAPN-Sevilla, del que formamos parte de su equipo de coordinación.

En este poco más de un año con la nueva Junta de Gobierno se han conseguido llevar a cabo diferentes actividades, cursos, grupos de oposiciones, nuevos registros, contrataciones, comisiones de trabajo, nuevas alianzas (contando actualmente con un total de 31 entidades con las que tenemos convenios), reactivación de lazos con el Consejo Andaluz y Consejo General de Trabajo Social, ocho conferencias impartidas por diferentes entidades o creación de esta revista propia, entre otros.

Además, actualmente esta nueva Junta de Gobierno del Colegio de Trabajo Social de Sevilla ocupa el cargo de la Vicepresidencia del Consejo Andaluz de Trabajo Social. Entra estas actividades nos gustaría destacar aquellas que están ocasionando más participación de los colegiados/as en el COTS Sevilla, como son:

Los Cursos de Preparación de Oposiciones a la Junta de Andalucía.





Desde el Colegio Oficial de Trabajo Social ofertamos plazas para el **Curso de Preparación de Oposiciones** con vista a las nuevas ofertas de empleo público de la Junta de Andalucía. Disponemos de tres grupos presenciales y un curso on-line que se ajustan a las distintas necesidades y facilita la conciliación del alumnado. Tanto el personal docente como la metodología son adaptables y pioneras en Sevilla.

¡Ven e infórmate sin compromiso!

Los Cursos de Formación 2019 del COTS de Sevilla.
Habiendo finalizado ya la primera fase podemos decir que nos encontramos muy satisfechos de los resultados que se han obtenido, ya que se han realizado 9 cursos, beneficiándose de ellos

un total de 147 personas (la mayoría de ellas colegiadas del COTS de Sevilla). Para la segunda fase hay un total de 20 cursos presentados y podemos decir que esperamos, incluso, mejores resultados que en los de la primera fase.

Cursos impartidos a través de la Federación Andaluza de municipios y Provincias.

Desde el COTS Sevilla se han impartido 5 cursos en el Plan de Formación 2018 de la FAMP, teniendo algunos de ellos varias ediciones, por lo que se han realizado un total de 10 cursos, habiéndose beneficiado de los mismos un total de 583 personas.

Creación de Comisiones.

Desde junio de 2018 se están llevando a cabo 5 comisiones en el COTS, en las cuáles se ha creado un espacio de trabajo y participación entre los colegiados/as y miembros de la Junta de Gobierno del Colegio, lo cual favorece el avance de la profesión y facilita el intercambio de opiniones, experiencias y propuestas entre diferentes ámbitos de actuación.

Por último, destacamos el aumento de colegiados/as que ha habido desde el 7 de marzo de 2018, día en que la nueva Junta de Gobierno se pone al frente del COTS Sevilla, y es que se han realizado 205 altas desde esta fecha hasta el 13 de mayo de 2019, contando en este día con un total de 1417 colegiados/as.

Comisión de Educación y Formación



Comisión de Emergencia



Comisión de mediación



Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social

RAZONES POR LASQUE COLEGIARSE EN TU COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL

LA COLEGIACIÓN EN LA PROFESIÓN DEL TRABAJO SOCIAL ES OBLIGATORIA Y APLICABLE A TODAS LAS PERSONAS EN EJERCICIO. STC 3/2013.

Finalizamos este reportaje de la nueva etapa del Colegio de Trabajo Social de Sevilla con unas palabras del presidente, además de una pequeña entrevista que se le ha realizado a la Junta de Gobierno: *"Para nosotros ha sido gratificante ver el COTS lleno de colegiados/as diariamente muchas semanas de lo que llevamos de mandato. Nos quedan casi tres años al frente del Colegio y por ello os queremos ilusionar, por una parte, y pediros colaboración y ayuda por otra. QUEREMOS daros las gracias, por habernos apoyado este primer año y por darnos legitimidad y confianza, esperando poder en estos años venideros, HACER UN COTS DE TODOS LOS COLEGIADOS/AS. ILUSIONÉMONOS POR LO QUE ESTÁ POR VENIR Y SEAMOS PARTÍCIPES DE ELLO, SEAMOS REALISTAS, PERO ACTUEMOS CON ILUSIÓN".*

Jose Luís Sarasola Sánchez-Serrano, presidente del CODTS Sevilla



Editores: ¿Por qué os presentasteis al cargo?
Junta de Gobierno: Porque veíamos como el COTS se hundía y creíamos que seríamos capaces de ofrecer otras alternativas al rumbo perdido que ofrecía el Colegio de Sevilla a sus colegiados y colegiadas.
Editores: ¿Qué significa el Colegio de Trabajo Social para vosotros?
Junta de Gobierno: Significa una oportunidad de visibilizar el trabajo Social, significa servicio a las/os colegiadas/os, estar disponibles a ellas/os y sus inquietudes.
Significa también defender un espacio profesional que una a colegiadas/os en defensa de nuestra profesión y sus circunstancias laborales, formativas y de cualquier otra índole que nos afecte.
Editores: ¿Qué os gustaría aportar como Junta de Gobierno al Colegio?
Junta de Gobierno: Trabajo, honradez, confianza y demostrar que un Colegio Profesional no es una suma de egos, sino un espacio para la colaboración, la sinergia y el encuentro.
Editores: ¿Cómo os imagináis el colegio dentro de tres años?
Junta de Gobierno: Un COTS más visible a la sociedad sevillana, más integrado en el Trabajo Social andaluz y nacional, más participativo y activo, más generador de empleo, más presente en los temas de actualidad del Trabajo Social y por supuesto más inmerso en las Nuevas Tecnologías para la información, formación y representatividad de las/os colegiadas/os.

Sin olvidar desde luego que la base son las/os colegiadas/os, nos lo imaginamos con más actividad y más colegiadas/os de los que somos hoy en día.

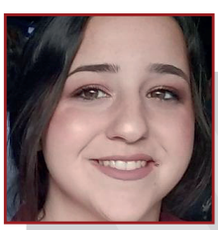
Trabajo social y suicidio.
Social work and suicide.



José Luis Sarasola Sánchez-Serrano
Colegiado 31-2019-69. Presidente del COTS-Sevilla. Profesor Titular de la Universidad Pablo de Olavide en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Socialest



Alberto Sarasola Fernández
Colegiado 31-2019-1333
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales U.P.O.



Alicia Roiz Vázquez
Alumna interna
Departamento
Trabajo Social U.P.O.

Sumario

- Resumen
- Palabras Clave
- Abstract
- Key words
- Introducción
- I. Estadísticamente hablando.
- II. Émile Durkheim y el suicidio
- III. Factores de riesgo y acciones preventivas
- IV. Prevención del suicidio en las aulas.
- V. Sentimiento de culpa y apoyo social.
- VI. Debate actual: ¿muerte digna o suicidio?
- VII. Intervención desde el Trabajo Social
- Conclusiones



Resumen

El presente trabajo busca indagar en las cuestiones que rodean al suicidio, ya que en 2017 se dieron 3.679 muertes por esta causa, llegando a superar casi el doble a las muertes por accidente de tráfico que en España en 2017 se registraron 1.943. Así pues, tenemos en cuenta el derecho a la vida como el derecho a la muerte, sin olvidar quienes prefieren morir dignamente a vivir en circunstancias adversas.

En TESEO (Base de datos de Tesis Doctorales del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte) podemos observar que no existe ninguna tesis que incluya el suicidio relacionada con el trabajo social. En suma, resulta difícil encontrar bibliografía de ambos términos relacionados. De hecho, en la Revista de Servicios Sociales y Política Social del Consejo General del Trabajo Social, no hemos encontrado ninguna publicación de 114 revistas que llevan ya editadas, solo hemos encontrado en el número 41 de la misma el término "suicidio" una vez mencionado.

EL SUICIDIO ESTÁ INVISIBILIZADO EN NUESTRA SOCIEDAD.

Con una perspectiva desde el trabajo social, barajamos las posibles intervenciones que podrían darse con respecto al suicidio y al duelo, con la delicadeza que este tema requiere.

Para poder establecer una intervención, es necesaria la documentación en este tema, conocer las estadísticas, los factores de riesgos, las conductas preventivas, así como testimonios de personas.

No podemos dejar atrás la eutanasia, suicidio inducido y asistido como usualmente es etiquetado. Así pues, mencionaremos la Constitución Española y el Código Penal, ya que la primera como norma suprema recoge el derecho a la vida y el segundo penaliza cualquier acto inducido que tenga como objetivo acabar con ella. Estableciendo así un debate entre lo ético/moral y lo jurídico.

Iremos adentrándonos en el suicidio, por apartados, para poder llegar a su relación con el Trabajo social.

Palabras clave

Suicidio, Trabajo Social, Factores de riesgo, Derecho, Vida, Duelo.

Abstract

This paper seeks to inquire into the issues surrounding suicide. We therefore take into account the right to life as the right to death, without forgetting those who prefer to die with dignity rather than live in adverse circumstances.

From a social work perspective, let us consider the possible interventions that could be made with regard to suicide, with the delicacy that this topic requires.

In order to establish an intervention, it is necessary the documentation in this topic, to know the statistics, the risk factors, the preventive behavior as well as the testimonies of people.

We can not leave behind euthanasia, induced and assisted suicide as it is usually labelled. Thus, we will mention the Spanish Constitution and the Penal Code, since the first as the supreme norm includes the right to life and the second criminalizes any induced act aimed at ending it. Thus establishing a debate between ethical/moral and legal.

We will be entering suicide, by sections, to get it is connection with Social Work.

Key words

Suicide, Social Work, Risk Factors, Right, Life, Duel.

Introducción

El primer paso para poder entender de lo que vamos a hablar es conocer su definición, la RAEL (Real Academia Española de la Lengua) recoge el suicidio como "***acción y efecto de suicidarse***" y como "***acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza***". Y, por consiguiente, suicidarse lo define como "***quitarse voluntariamente la vida***".

Es necesario entender el suicidio como problemática social y de salud, como efecto de las relaciones que tienen los individuos de una sociedad y los vínculos que establecen entre sí. En suma, también puede ser resultado de trastornos mentales y trastornos mentales que son producidos por trastornos físicos.

En la sociedad se dan comunidades, que aparte de tener una delimitación espacial tiene un sentimiento y vinculación que hace que sus integrantes se sientan miembros de esa comunidad. ¿El suicidio puede darse por la no integración de un individuo en una comunidad? O ¿Sucede por un individuo que dentro de una comunidad no se siente parte de ella? Son cuestiones que desarrollaremos más adelante con las ideas de Durkheim cuando plantea los cuatro tipos de suicidios.

Estadísticamente hablando.

La primera vez que indagamos en datos estadísticos de suicidio, fuimos a buscarlo en la sección que tuviera que ver con "Población y demografía", pero para nuestra sorpresa el suicidio se encuentra en la sección de "salud". Ahora, Maroto resuelve nuestra sorpresa con este dato "***El suicidio ha sido catalogado como un problema de salud pública debido a su tendencia creciente a nivel internacional***" (Maroto, 2017:2).

LA OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD) RECOGE QUE EL SUICIDIO ES LA SEGUNDA CAUSA DE DEFUNCIÓN ENTRE LAS PERSONAS DE 15 A 29 AÑOS,

superando causas como la guerra y los homicidios. Detalla que más de 800.000 personas se suicidan cada año en el mundo y que se da una muerte cada 40 segundos, siendo un 75% de los suicidios producidos en países de ingresos bajos y medianos.

Si observamos las estadísticas que nos ofrece Eurostat, Oficina Estadística de la Unión Europea, sobre la causa de muerte "autolesión intencional" vemos que la tasa media de estas lesiones para 2015 en la Unión Europea es de 10.91. Con los datos obtenidos de Eurostat, podemos realizar la siguiente tabla. Recordando que las tasas son por cada 100.000 habitantes.

Tabla I. Tasa de suicidios en los países de la Unión Europea en 2015

Con esta tabla podemos observar gráficamente cómo los países con una mayor tasa de autolesiones intencionadas son Letonia (19.34), Eslovenia (20.72) y Lituania (30.28). Por el contrario, los países con una menor tasa son Turquía (2.18), Chipre (4.45) y Grecia (4.49), observar que los datos los da Eurostat por 100.000 habitantes.

En el caso de España cuenta con el séptimo puesto por debajo de la media de autolesiones intencionadas con el resultado del suicidio, en 2015. Profundizando en España, gracias al INE (Instituto Nacional de Estadística), podemos conocer los siguientes datos (medidos en número de personas).

Países por debajo de la media		Países por encima de la media	
País	Tasa	País	Tasa
Turquía	2,18	Países Bajos	11,28
Chipre	4,45	Rumanía	11,43
Grecia	4,69	Noruega	11,71
Italia	6,07	Suecia	12,33
Reino Unido	7,35	Suiza	12,96
España	7,51	Islandia	13,06
Malta	7,64	Chequia	13,24
Eslovaquia	9,19	Finlandia	13,46
Bulgaria	9,33	Luxemburgo	13,91
Irlanda	9,59	Francia	14,14
Dinamarca	10,21	Polonia	14,24
Portugal	10,38	Austria	14,48
		Serbia	15,03
		Estonia	15,85
		Bélgica	16,85
		Croacia	17,32
		Hungría	19,03
		Letonia	19,34
		Eslovenia	20,72
		Lituania	30,28

Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos de Eurostat.
Unidad: por cada 100.000 habitantes.

Tabla II. Número de personas que se suicidaron en 2017 en España.

	Hombres	Mujeres	Total
Todas las edades	2.718	961	3.679

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del INE.
Así pues, podemos conocer que, en dicho año, en España, se suicidaron más del doble hombres que mujeres.

Andalucía
Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social
RAZONES POR LASQUE COLEGIARSE EN TU COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL
PARTICIPAS EN LA ESTRUCTURA COLEGIAL Y DECISIONES DE LA PROFESIÓN. ¡QUE NO DECIDAN POR TI!

Tabla III. Número de suicidios por sexo y edad en España en 2017.

En años	Hombres	Mujeres	Total
15-29	273	204	69
30-39	452	354	98
40-44	344	246	98
45-49	367	291	76
50-54	421	305	116
55-59	362	254	108
60-64	251	170	81
65-69	230	162	68
70-74	245	166	79
75-79	204	145	59
80-84	259	204	55
85-89	180	143	37
90-94	64	56	8
95 en adelante	14	12	2

Fuente: Estadísticas de causas de la muerte. Encuesta anual nacional. INE. 2017.

II. Émile Durkheim y el suicidio

Para iniciarnos en lo que al suicidio se refiere, podemos hacer mención a Durkheim en su obra tan conocida "***El suicidio***" que recogió en 1987 y que ha tenido una gran transcendencia sociológica. En esta, él recoge cuatro tipos de suicidio en función del grado de integración de los colectivos e individuos y grado de regulación que se daban en la sociedad. Recordando que, para él, el suicidio es un hecho social, los tipos de suicidio que plantea son los siguientes:

1. Suicido egoísta. Se da por una integración débil.
2. Suicidio altruista. Se da por una integración muy fuerte.
3. Suicidio anómico. Sucede por falta de regulación.
4. Suicidio fatalista. Sucede por exceso de regulación.

Actualmente podemos atribuir a las causas del suicidio, algunas más de las que ya mencionaba Durkheim (integración y regulación), aunque si vamos desencadenando problemáticas podemos acabar en estas dos. Por ejemplo, una persona que está viviendo una dificultad económica se suicida. Podemos entender que la causa es la dificultad económica; pero luego podemos pensar que esa dificultad económica le impedía poder integrarse en algún colectivo con el que se sentía afín; aunque la causa sea un aspecto económico, puede desencadenar en uno social como es la integración.

Debemos de tener en cuenta que el suicidio es un tema complejo, que no siempre se puede justificar ya que no sabemos lo que puede pensar por una mente humana para llegar a ejercer la acción de suicidarse.

III. Factores de riesgo y acciones preventivas

El día 10 de septiembre se reconoce como el día de la Prevención del Suicidio.

En lo referido a acciones preventivas, encontramos lo siguiente. -La OMS, recoge las siguientes conductas preventivas a groso modo:

- *Reducir el acceso a los medios de suicidio.*
  Identificar y tratar a las personas que sufren trastornos mentales, así como las que consumen sustancias.
- *Mejorar los servicios de salud y la asistencia social.*
- *Cubrir de forma responsable las noticias sobre suicidios en los medios de comunicación.*



Esta misma organización, reconoce unos recursos en la prevención del suicidio en función de la profesión, que se recogerán en la siguiente tabla:

Tabla IV. Recursos y factores de riesgo según la OMS, por profesión.

Profesión	Recursos/Acciones a realizar	Factores de riesgo a identificar
Médicos generalistas	Escuchar con empatía, explorar posibilidades, identificar apoyo, hospitalizar, remitir al psiquiatra.	Trastornos psiquiátricos, enfermedad física, historia familiar de suicidio u otros trastornos psiquiátricos, intentos previos de suicidio, estatus de divorcio, viudez o soltería, vivir aislado socialmente, desempleo o retiro, pérdida sensible en la infancia, separación marital, problemas familiares, cambios en el status económico, rechazo de una persona importante, vergüenza o temor.
Docentes y demás personal institucional	Fortalecimiento de la salud mental de los docentes y los otros miembros del equipo institucional, fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes, promoción de la expresión de emociones, prevención de la intimidación o violencia en el centro educativo, provisión de información sobre los servicios de atención, mejoramiento de las habilidades del equipo institucional.	Factores culturales y sociodemográficos, patrones familiares y eventos negativos durante la niñez, de estilo cognitivo y personalidad (humor inestable, impulsividad…), trastornos psiquiátricos, trastornos psicóticos, abuso de alcohol y otras drogas, trastornos de ansiedad, intentos previos de suicidio, acontecimientos negativos de la vida cotidiana como disparadores del comportamiento suicida.
Trabajadores de atención primaria de salud	Escuchar atentamente, empatía, demostración de interés y preocupación, ofrecer apoyo emocional, remitir el paciente a un profesional de salud mental, usar la ambivalencia, contactar con su entorno cercano y conseguir que le apoyen.	Trastornos mentales (depresión, trastornos de personalidad, alcoholismo, esquizofrenia, otros), trastornos neurológicos (epilepsia, cáncer, lesiones cerebrales o en la médula espinal, VIH, Afecciones crónicas), según el estado civil, la edad, ocupación, migración, acontecimientos estresantes.
En cárceles y prisiones	Ofrecer un tratamiento de salud mental, capacitación de los agentes penitenciarios, atender especial atención al ambiente que se da dentro de la cárcel, evaluar psicológica y constantemente a los reclusos.	Factores situacionales (situación en los que se alojan dentro de la cárcel, apoyo con el que cuentan dentro y fuera de la cárcel), factores psicosociales (apoyo social y familiar, intentos previos, historia familiar, problemas emocionales).
Consejeros	Ayudar a las personas a entender mejor la relación entre el abuso de sustancias, los trastornos del estado de ánimo y los pensamientos y comportamientos suicidas, así como ayudar en la planeación de prevención de recaídas, el aumento del apoyo social y, cuando sea necesario, el envío a centros de tratamiento psiquiátrico y contra el abuso del alcohol y las drogas más intensivos.	Bajo nivel socioeconómico y educativo, tensión social, problemas familiares, pérdidas personales, trastornos personales, sentimientos de falta de valor, comportamientos idiosincrásicos, problemas de juicio con comportamientos autodestructivos, enfermedad física y dolor crónico.
Policías, bomberos y otros socorristas de primera línea	Conocimiento de riesgos, conocimiento de la legislación, admisión involuntaria, desviación policial a los servicios de salud, control de acceso a medios letales, mediación en venganzas con tentativas suicidas y conflictos domésticos.	Enfermedad mental, intentos previos, acceso a armas de fuego, pesticidas u otros medios letales, género, edad, factores psicosociales estresantes.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos de la OMS.

IV. Prevención del suicidio en las aulas.

Gracias al mismo, conocemos que existe en España la Sociedad Española de Suicidología. Esta Sociedad defiende la concienciación por parte de la sociedad española sobre estadísticas de suicidio en España necesitando para lograr dicho objetivo la ayuda de los profesionales de forma global y profesional (Sociedad Española de Suicidología).

En cuanto al "efecto llamado" Andoni Anseán, presidente de la misma, defiende que hablar de suicidio en el aula no supone un efecto contagio.

En cuanto a lo emocional y las aulas, Castellanos y Torres, directora y codirectora de Esencial Escuela de Educación Emocional, las cuales han podido impartir sesiones en institutos a cerca de este tema.

Cuentan desde su experiencia que los alumnos después de las sesiones se quedan con sentimiento de culpa por tener pensamientos suicidas, y recriminan que este sentimiento de culpa es porque nadie habla sobre esto. Bajo nuestra opinión sería interesante que los medios de comunicación como herramienta ayuden para la prevención y la concienciación de la sociedad.



Es por ello que, también, creemos necesario un Plan de Prevención a nivel estatal para poder reducir las estadísticas que contiene esos números tan impactantes.

Creemos importante la labor de especialistas dando sesiones informativas en las aulas, ya que el suicidio es un tema tan preocupante como el consumo de alcohol y otras drogas y como las enfermedades de transmisión sexual.

El suicidio suele ser un tema "tabú" por las restricciones que las personas ponen al hablar sobre este tema, no sabemos si por tenerle respeto al tema, por una situación personal vivida o por cualquier otro factor[1].

V. Sentimiento de culpa y apoyo social.

Tras la lectura del artículo ya mencionado, nos es inevitable mencionar el sentimiento de culpa.

Podemos tener en cuenta el sentimiento de culpa que te puede llevar a tener en mente el acto suicida o el sentimiento de culpa producido de tener ese pensamiento suicida. Por tanto, nos encontramos ante el sentimiento de culpa como causa y efecto.

De esta forma podemos observar gráficamente el problema central que existe en la sociedad española, crisis económica, que es causada por algunos factores de entre ellos el rescate a la banca, la gestión económica y política, la caída de la burbuja inmobiliaria y el ciclo recesivo de la economía. A su vez, esta crisis económica deriva a otros problemas, como por ejemplo la inestabilidad económica y la inestabilidad emocional. Ambos tipos de inestabilidad pueden causar el suicidio de una persona o la idea suicida.

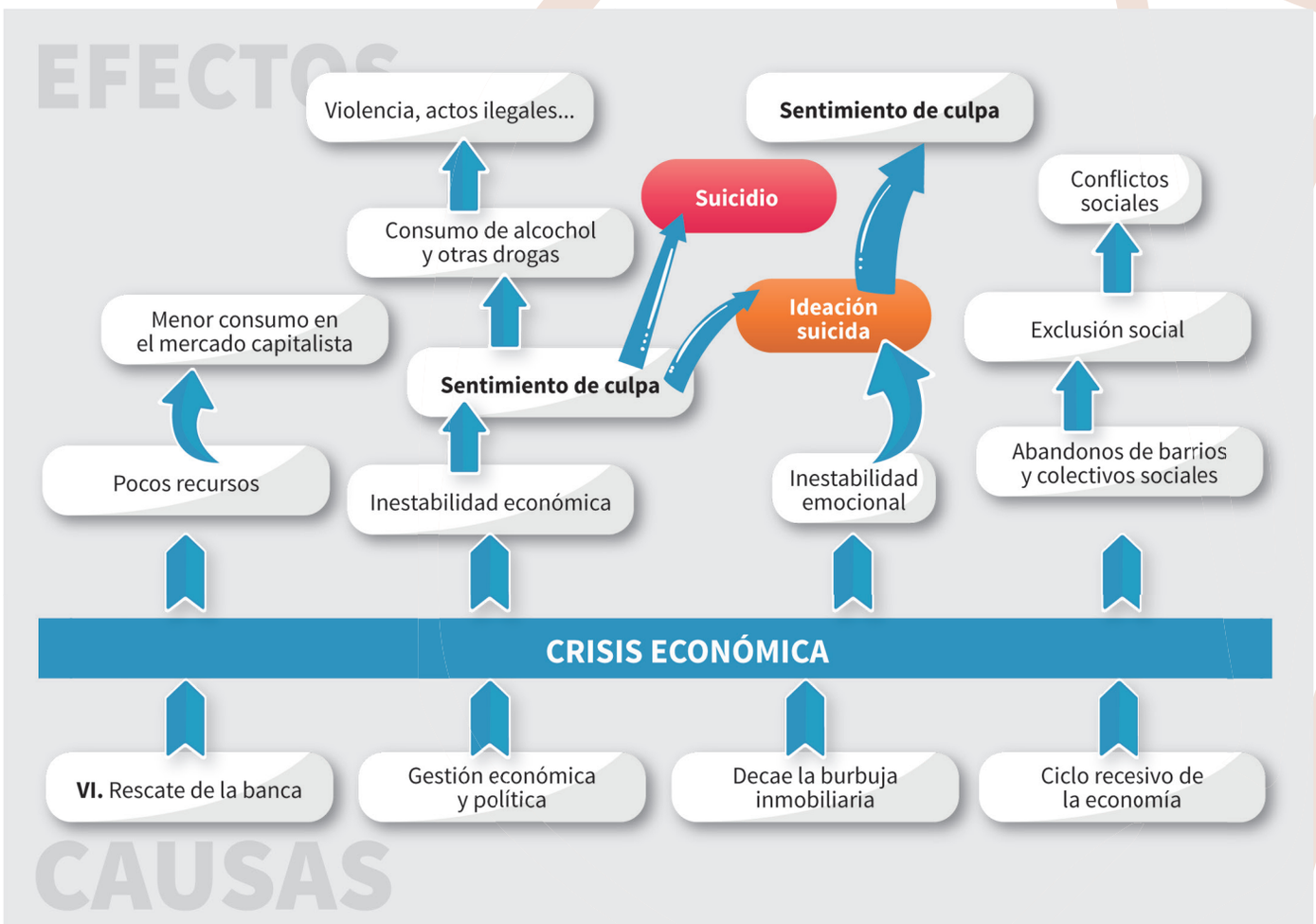
No podemos olvidar que el apoyo social juega un factor supra importante en todo lo referente al suicidio, ya que el apoyo cubre unas necesidades afectivas que haga que la persona con ideación suicida tenga otra perspectiva sobre su vida y la vida en general.

Es el sentimiento de culpa, por tanto, una causa del suicidio y un efecto de la ideación suicida.

VI. Debate actual: ¿muerte digna o suicidio?

La eutanasia proviene del griego «eu» que significa «bien» y «thanos» que significa «muerte» (Núñez, M.A., 2006: 94). Aunque para conocer más en profundidad su definición acudiremos a la RAE. Ésta define la eutanasia como *"intervención deliberada*

Gráfico I. Enfoque de marco lógico



Fuente: Elaboración propia

1 (ABC. 13-03-2019.Pp 64-65)

para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura" y también la recoge como *"muerte sin sufrimiento físico".*

Según Núñez podemos encontrar dos tipos de eutanasia. Por un lado, encontramos la eutanasia activa, que consiste en ayudar a morir a un paciente de acuerdo con la intencionalidad del mismo. La segunda es la pasiva, que no es más que el paciente rechaza el tratamiento que ayudaría a alargar la vida, puesto que para ellos ya no es vida al encontrarse en la fase terminal de una enfermedad o con efectos irreversibles (Núñez, M.A., 2006: 104-105).

Es aquí, ya, tan tempranamente cuando puedo lanzar el debate.

¿QUÉ ES MÁS IMPORTANTE? ¿EL DERECHO A LA VIDA AUN SABIENDO QUE TUS CONDICIONES DE VIDA SON INHUMANAS? O ¿EL DERECHO A LA MUERTE SABIENDO QUE PUEDES ELEGIRLO Y MORIR DIGNAMENTE SIN ALARGAR EL DOLOR DE UNA ENFERMEDAD?

La Constitución Española recoge en su artículo 15 el derecho a la vida, a la integridad física y moral, teniendo en cuenta que los artículos del 15 al 29 son reconocidos en la misma como "Derechos fundamentales y de las libertades públicas". Pero, ¿acaso una persona en una fase terminal tiene integridad física y moral? ¿No es entonces cuando se contradice con el preámbulo de la Constitución Española cuando dice "*Promover el progreso de la cultura y de la economía para asegurar a todos una digna calidad de vida"?* Sí, eso dice, digna calidad de vida.

Nos encontramos ante una situación en la que el derecho a la vida puede convertirse en derecho a la muerte si pusiéramos en contraposición lo moral con el derecho. Podría convertirse en derecho a la muerte y no seguir siendo etiquetado como suicidio si los enfermos terminales fueran escuchados.

En España, según el artículo 143 del Código Penal, se castigará de cuatro a ocho años de cárcel a aquella persona que induzca el suicidio, así como también se castigará con una pena de dos a cinco años de cárcel a aquella persona que coopere con actos necesarios al suicidio (Código Penal).

Diseccionando el término "*calidad de vida*" como hace Díaz, el término *calidad* se refiere a la parte satisfactoria de algo y el término "*vida*" se refiere al ámbito más social y comunitaria de una persona. Así pues cuando unimos ambos términos para crear el primero, nos estamos refiriendo al nivel de satisfacción que una persona le da sus condiciones de vida (Díaz, R. 2011:257-258).

Volviendo a las personas que se encuentran en una situación en las que las condiciones de vidas son para ellos algo negativo, ¿por qué no tener el derecho de decidir si quiere morir dignamente y no ser calificado de suicida? No tienen calidad de vida, ni siquiera entendiendo la vida desde un plano individual con una enfermedad que les hace dependientes, ya sea de personas o de la medicina.
En nuestra sociedad existen asociaciones que luchan por la eutanasia, como por ejemplo Derecho a Morir Dignamente, así como también la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

VII. Intervención desde el Trabajo Social

Colom invita a reflexionar a los profesionales sobre la ética de las instituciones, organizaciones, empresas de bienestar social y también sobre la ética de las personas que las integran. Recalca que las instituciones de bienestar, debido a su naturaleza, deben de ser conformadas por profesionales con una "***alta sensibilidad***" y con una "***inteligencia intra-personal***". Esto es debido a las relaciones que se establecen entre usuario y profesional, pudiendo llegar a ser muy estrechas (Colom, 1998:43-47).

En concreto, en Trabajo Social, se trabaja directamente con personas que tienen unas necesidades y/o carencias, por lo que debemos de tener en cuenta que esas dificultades les pueden hacer vulnerables. Es por ello que el/la profesional/a debe de tener conocimientos sobre habilidades sociales, control/manejo de las emociones, un código deontológico que regule la ética de la profesión y sobre todo una sensibilidad que permita al usuario expresarse para conseguir éxito en el trabajo a desarrollar.

Colom, clasifica la ética como "***elemento primario, fundamental, accesible y obligado de cada individuo***" puesto que hay que tener en cuenta que nuestra sociedad se desarrolla en un ambiente y hay que tomar responsabilidad con esto teniendo en cuenta situaciones como la eutanasia, el suicidio o el aborto (Colom, 1998:43).

Al inicio de este trabajo, mencionamos el término de comunidad. Así pues, no debemos olvidar que existen los Centros de Servicios Sociales Comunitarios, al que se puede asistir si conocemos a alguien con trastornos mentales o tentativas suicidas. De tal modo que, en el SIVO (Servicio de Información, Valoración y Orientación) le trasladará a otra prestación básica de este centro pudiendo ser: SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio), CORE (Convivencia y Reinserción Social) y COSO (Cooperación Social) o directamente a otro profesional. Allí será atendido por un profesional que puede a su vez dirigirle a otro profesional especializado.

También es necesario conocer la existencia de los Servicios Sociales Especializados, a los cuales el usuario llega de forma indirecta como desvío de otro profesional y van dirigidos a sectores específicos de la población. Así pues, dentro



de éstos, podemos encontrar una especialización como es Servicios Sociales para situaciones de emergencia, donde podríamos encontrar como situación de emergencia el suicidio.
Adentrándonos un poco más en la vinculación del Trabajo Social con el suicidio podemos establecer dos puntos.

a) Antes del suicidio

Podemos buscar ayuda con un profesional, cuando encontramos intentos previos de suicidio o acciones con riesgo suicida. Como ya hemos mencionado en la anterior tabla (tabla IV).

También es cierto que existen programas específicos de prevención por parte del ayuntamiento y de la prisión, por ejemplo en prisión lo que se conoce como "***preso de confianza o preso sombra***". Esta es una medida que se adopta como prevención al suicidio de otros presos, de tal forma que este preso sombra está con otro preso las 24 horas del día.

Además los/las trabajadores/as sociales pueden tener la capacidad de detectar factores de riesgo en la vida de un usuario, aunque la OMS reconoce que para lograr un trabajo efectivo de prevención de suicidio es necesaria la invención multisectorial e integral. Es también capacidad del/la trabajador/a social de coordinar el trabajo en red.

Aunque es necesario recalcar la inexistencia de un plan específico para la prevención del suicidio.

b) Después del suicidio

Cuando una persona se suicida, nos deja, y nos deja a la vez un vacío que a veces no sabemos cómo sobrellevar la situación. Es a lo que llamamos "duelo" y la RAE lo recoge como "***demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien***". En suma, el diccionario de Trabajo Social lo recoge también como "***acontecimiento vital estresante que se produce como consecuencia de la pérdida de una persona o cosa, pudiendo provocar síntomas físicos y psicológicos***".

Agruparemos los tipos de duelo tal cual los recogen Sarasola, Mora & Vallejo (2016).

1. Duelo por la pérdida de uno de los progenitores. En este tipo de duelo, es necesario que el/la trabajador/a social trabaje de la mano de psicólogos, ya que los niños tienen una forma peculiar de expresar los sentimientos. Es necesaria también la participación de la familia con el/la trabajador/a social, ya que la familia es un sustento de apoyo para todas las personas, especialmente para los niños.
2. Duelo paterno filial. Esta situación es más impactante ya que es menos normalizada que el duelo por la pérdida de los progenitores en caso de muerte repentina/inesperada. El/la trabajador/a social debe de tener en cuenta que cuando muere un hijo, también muere una parte de los progenitores.
3. Duelo entre hermanos. En este caso, es de suma importancia que la persona que está pasando el duelo exprese sus sentimientos. El/a trabajador/a social, podrá intervenir de una forma u otra si se trata de adolescentes, niños o adultos.

Gracias a Bowbly en su Teoría del Apego, conocemos que el proceso del duelo normalizado son las siguientes (Montouri, E. 2013).

1. Fase de aturdimiento o de shock.
2. Fase de anhelo y de búsqueda de la persona perdida.
3. Fase de desorganización y desesperación.
4. Fase de reorganización.

En cuanto a las características del duelo complicado, Bowbly diferencia entre dos tipos. Por un lado, se encuentra el duelo crónico, donde las respuestas son prolongadas y en intensidad. Y por otro lado se encuentra la ausencia de duelo, se evita trabajar el duelo poniendo en marcha un mecanismo de defensa ante el propio duelo. Aunque también añade un posible desencadenamiento en un episodio maniático (Montouri, E. 2013).

Pérez Trenado, establece las siguientes pautas para evaluar en la situación del duelo (Castillo, 2017: 24).

1. Enumerar una historia de pérdidas previas de modo de afrontamiento de las mismas.
2. Examinar las defensas y estilos de afrontamiento personales.
3. Desarrollar una contextualización biográfica. Genograma y ciclo vital familiar.
4. Llevar a cabo una entrevista familiar.
5. Aplicar los cuestionarios de duelo existentes.
6. Estudiar la posible existencia de indicadores de duelo de riesgo.

Para favorecer al trabajo en duelo, se pueden tomar las siguientes medidas/acciones desde la intervención (Fernández y Rodríguez, 2002:8).

1. Facilitar la aceptación de la realidad de la pérdida.
2. Facilitar la expresión y el manejo de los sentimientos ligados a ella.
3. Facilitar la resolución de los problemas prácticos suscitados por la falta de lo perdido.
4. Facilitar una despedida y la posibilidad de volver a encontrar sentido y satisfacción en la vida.

En trabajo social, el duelo se puede trabajar desde el Trabajo Social Individual o de Casos atendiendo a las personas de una forma más privada; desde el Trabajo Social con Grupos, desde los grupos de ayuda mutua por ejemplo, dónde los integrantes del grupo comparten sus experiencias personales de tal forma que entre ellos se dan apoyo; y por último desde el Trabajo Social Comunitario, si por ejemplo estadísticamente se observa un alto índice de suicidio en una zona geográfica determinada, diseñando una intervención comunitaria.

Para desarrollar esta intervención nos basaremos en los tres niveles que desarrollan Sarasola y Malagón (2006:71-89).

1. Estudio de la comunidad.
2. Organización de la comunidad.
3. Desarrollo comunitario.

Conclusiones

Para la intervención con personas que están viviendo un duelo, sea desde la disciplina que sea, es necesario entender que este duelo tiene varias dimensiones (cognitiva, conductual, social, espiritual, emocional y física) y que en suma tiene que adaptarse a una nueva situación en la que la persona fallecida ya no está.

El entendimiento de estas dimensiones y de las fases por las que pasa una persona durante su duelo, será de gran ayuda para que el trabajo de duelo, que establecen la persona y el profesional, pueda tener el éxito esperado.

En situaciones de duelo, las personas usualmente asisten al/la psicólogo/a, aunque

> LA FIGURA DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL ES FUNDAMENTAL PARA CONTROLAR OTROS ÁMBITOS DE LA VIDA DE LA PERSONA QUE SUFRE DICHO DUELO. ASÍ COMO EL MANEJO DE LAS EMOCIONES Y ACOMPAÑAR A LA PERSONA EN ESE PROCESO,

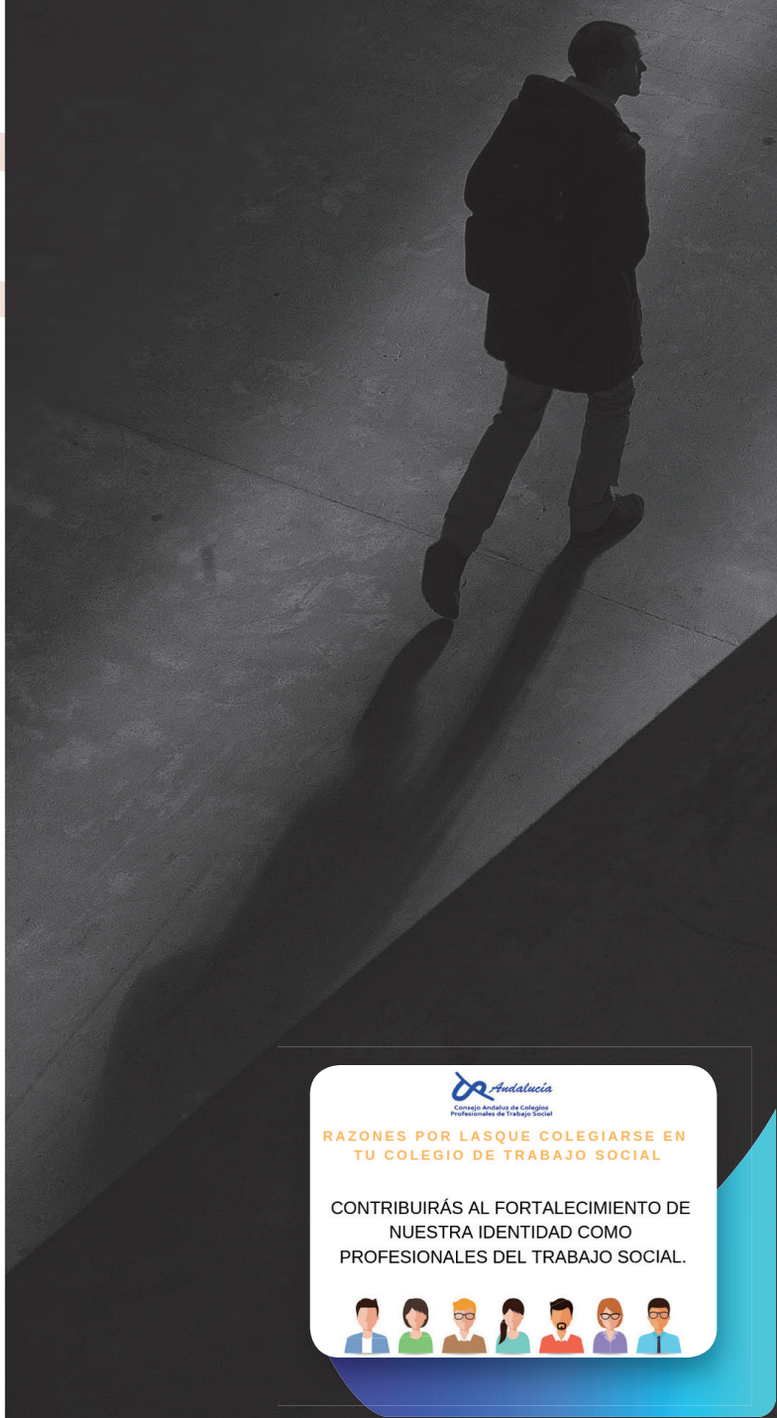
que otras dificultades puede generarle en su vida.

El/la trabajador/a social está preparado para hacer frente a situaciones crisis, incluyendo el suicidio. En suma, las habilidades que el trabajador social va adquiriendo a lo largo de su trayectoria desde que empieza su formación, son importantes en estas situaciones para controlarlas.

Es necesario que los trabajadores sociales en la intervención grupal fomentemos grupos de autoayuda de personas que hayan superado el deseo de suicidarse para que sirvan de ejemplo a personas que, si son asaltadas por pensamientos suicidas, encuentren a otras personas que han vencido y controlado esos impulsos.

En la disciplina del trabajo social es necesaria la concienciación, tanto a otras disciplinas como a los/as propios/as trabajadores/as sociales, sobre este hecho que el pasado año 2017 se cobró más muertes que los accidentes de tráfico.
tanto la prevención, como el duelo, el manejo de emociones en personas con tentativas o pensamientos suicidas, etc.

El trabajador social debe tratar de conseguir en su ámbito institucional que se cree un plan de prevención del suicidio, llegando incluso la creación de una metodología específica para tratar todos los ámbitos del suicidio.



Andalucía
Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social
RAZONES POR LASQUE COLEGIARSE EN TU COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL
CONTRIBUIRÁS AL FORTALECIMIENTO DE NUESTRA IDENTIDAD COMO PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL.

Bibliografía

-Arredondo, R. & Cosano, F. (coordinadores). ***Definición de duelo.*** Diccionario práctico de Trabajo Social. 2013. 2ª edición. Editado por el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga. ISBN 978-84-616-7058-1, pág. 75

-Castillo, A., (2017). ***El Trabajo Social en tanatorios: ¿expectativa o realidad?*** Revista de Servicios Sociales y Política Social. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social. Trabajo Social: Intervención en el proceso final de la vida, nº 114, pp. 23. ISBN: 1130-7633.

-Código Penal. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444 .

-Colom, D., (1998). ***De la ética celestial a la ética en casa, pasando por la oficina***. Revista de Servicios Sociales y Política Social. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social. Ética en la Intervención Social, nº 41, pp. 43-47. ISBN: 1130-7633.

-Díaz, R. M. (2011). ***Calidad de vida***. El Mosaico de la Intervención Social. Métodos y Conceptos en Trabajo Social. Aconcagua libros. Colección textos universitarios, nª 26. ISBN: 978-84-96178-36-6. Páginas 257-258.

-Durkheim, E. (1897). ***El suicidio***. Editado por Titivillus. Disponible en: http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2016/04/Durkheim-%C3%89mile-El-Suicidio.pdf .

-Eurostat, Oficina Estadística de la Unión Europea. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/data/database .

-Fernández, A. & Rodríguez B., 2002. En ***estrategias de ayuda para las personas en duelo.*** Ortego, C. et al. 2011. Ciencias Psicosociales II. Universidad de Cantabria. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1575/course/section/2034/tema-11.pdf . Pág. 8.

-INE. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de la muerte 2017. Suicidios por edad y sexo. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/l0/&file=05001.px .

- Malagón, J.L. & Sarasola, J.L. (2006). Fundamentos del Trabajo Social Comunitario. Aconcagua Libros. Textos Universitarios. Pp. 71-89.

-Maroto, A., 2017. El suicidio en el ámbito comunitario. Reflexiones, ISSN-e 1021-1209, Vol. 96, Nº. 1.-P. 2. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124745 .

-Muntori, E. 2013. ***El duelo visto desde la Teoría del Apego.*** Disponible en: https://www.apra.org.ar/pdf/mayo2013/montouri.pdf .

-Núñez, M.A., 2006. La buena muerte, el derecho a morir con dignidad. Capítulo II: La eutanasia, entre la moral y el derecho. Editorial Tecnos (Grupo Anaya). Pp.89-163.

-OMS. Organización Mundial de la Salud. Conductas preventivas en el suicidio y factores de riesgo. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/es/ .

-OMS. Organización Mundial de la Salud. Recursos en las acciones preventivas. Disponible en: https://www.who.int/publications/list/9241545941/es/ .

-OMS. Organización Mundial de la Salud. Datos estadísticos sobre el suicidio. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/ .

-Peraita, L. (13 de marzo de 2019). Prevenir el suicidio desde las aulas, un debate tan urgente como polémico. *ABC Sevilla,* pp. 64-65.

-RAE. Real Academia Española. Definición de ***duelo***. Disponible en: https://dle.rae.es/?id=EEl28uS|EEmPUc7 .

-RAE. Real Academia Española. Definición de ***eutanasia***. Disponible en: https://dle.rae.es/?id=H7n2lXw .

-RAE. Real Academia Española. Definición de ***suicidio***. Disponible en: https://dle.rae.es/?id=YfnPoSq .

-Sarasola, J.I., Mora, M.M., & Vallejo, A. (2016). Suicidio y Trabajo Social International Journal of Educational Research and Innovation (IJERI), 6, 46-57. ISSN: 2386-4303. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5732754

ABRIENDO HORIZONTES DEL TRABAJO SOCIAL DE LA MANO DE LAS PERSONAS



Firma Quattro. Trabajo Social S.L. Avda. San Francisco Javier, 24, planta 8. 41018 Sevilla. Teléfonos 954626562 – 954623808 (fax). info@firmaquattro.com

Ánalisis del Pacto de Estado contra la violencia de género

(Acuerdo entre el Gobierno y las Comunidades Autónomas en el marco en la Conferencia Sectorial de Igualdad)



Ana Hernández Escobar
Ana Hernández Escobar.
Colegiada 31-2019-44.
Trabajadora Social Directora
de Firma Quattro.



Mª Jesús Ortiz Ramírez
Colegiada 31-2019-873.
Trabajadora Social
Coordinadora de proyectos
sociales empresariales
en Firma Quattro.

INTRODUCCIÓN

La violencia de género es considerada un problema de la sociedad actual dada la incidencia en las relaciones personales entre hombres y mujeres, y la prominencia de casos en los que las acciones violentas *(ya sean físicas, psicológicas, económicas, etc.)* procuradas sobre las mujeres, provocan en éstas una situación de desigualdad, indefensión y menoscabo en su desarrollo social. En un estado de derecho como en el que nos encontramos, es función del Estado poner en marcha medidas para frenar la violencia machista, defender la igualdad de las víctimas, y resarcir el daño propio y el de sus hijos, haciendo valer el Capítulo Segundo de la Constitución, relativo a Derechos y Libertades.

Si analizamos los datos estadísticos, en lo que va de año, han sido 16 las mujeres asesinadas (hasta abril de 2019), de las cuales 15, no habían interpuesto denuncia alguna sobre el riesgo de agresión finalmente culminado. Este dato nos permite colegir que:

- Existen fallos y/o deficiencias en los procedimientos.
- Existe necesidad de disponer de atención profesional para la detección de una situación de riesgo y su concienciación.
- Faltan mecanismos alternativos al procedimiento judicial.

DE CUYA DEDUCCIÓN CABE CONCLUIR QUE:

NO SE PUEDE ACEPTAR QUE LA ÚNICA FORMA DE ACREDITACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA, SEA EXCLUSIVAMENTE MEDIANTE SENTENCIA JUDICIAL.

ACCIÓN LEGISLATIVA

El Convenio de Estambul con el acuerdo del Consejo de Europa que España suscribió en 2014, recogía que *"la prestación de servicios no debe depender de la voluntad de las víctimas a emprender acciones legales, ni de testimoniar contra cualquier autor de delito".*

El Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de Agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de Género, viene a realizar algunas modificaciones en la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Por su parte el Real Decreto-Ley, en su artículo Dos refleja lo siguiente:





" ….También podrán acreditarse las situaciones de violencia de género mediante informe de los servicios sociales, servicios especializados o de los servicios de acogida destinados a víctimas de violencia de género de la Administración Pública competente…"

Según la Ley 9/2016 de Servicios sociales de Andalucía, en el art. 31.2 recoge que ***"una persona trabajadora social de los servicios sociales comunitarios actuará como profesional de referencia en el contexto del trabajo interdisciplinario que desarrolla el equipo profesional de servicios sociales comunitarios".***

Por tanto, en el espíritu del Real Decreto-ley, hallamos el reconocimiento de capacitación profesional de los trabajadores sociales, para poder acreditar, derivado de nuestro Diagnóstico Social, que una mujer se encuentra incursa en una situación de violencia, y que dicho reconocimiento, le permita poder articular y acceder a los recursos y mecanismos disponibles.

NUESTRA EXPERIENCIA

En las distintas Compañías/Empresas donde Firma Quattro presta sus servicios de Trabajo Social, aplicamos un Modelo de Desarrollo Profesional, (M.D.P.) que indudablemente recoge nuestras acciones y funciones en los casos de Violencia de Género, (V.G.).

Los distintos recursos internos sobre V.G. de estas Compañías, había que ponerlos a disposición de las mujeres, no obstante, mantenían los mismos criterios de la Ley para su aplicación: acreditación judicial de la situación de violencia; por ello, nuestra Intervención Social, se podía ver limitada al no tener estas mujeres acceso a recursos, prestaciones, y/o ayudas. Demostramos que mediante nuestro Diagnóstico Social y una evaluación de riesgo, ***(elaboramos una escala socio-métrica a tal efecto),*** el Trabajo Social nos está permitiendo en estas Compañías, objetivar y acreditar la situación de riesgo y por tanto poder aplicar los recursos internos.

Entre nuestros argumentos figuraban, que el acceso a estos recursos, para nada afectaría ni señalaría al supuesto maltratador, pretendiéndose exclusivamente ayudar a la víctima.

CONCLUSIONES

- Defendamos el espacio de nuestra Intervención Social aunque no esté reconocido normativamente. A veces se llega a la norma por la aplicación práctica, lógica y sustantiva de nuestras funciones.
- El Pacto de Estado sobre V.G. viene a reconocer nuestras competencias profesionales para diagnosticar situaciones de riesgo en casos de V.G.
- Nos permite prescribir facultativamente, recursos, prestaciones,… de la Cartera del Sistema Público específico de V.G.
- En nuestro Modelo de Desarrollo Profesional llevado a cabo en varias Compañías/Empresas, hemos defendido estos espacios, los hemos dotado de argumentos, nos lo han aprobado, hemos diseñado las acciones y ahora....., se han normatizado.

Atención Social en el “Virgen Macarena” de Sevilla



Mª Concepción Gómez Fernández
Colegiada 31- 2019- 934.
Trabajadora Social en HUVM de Sevilla.

Cuando se planteó escribir sobre nuestra experiencia en Atención Social, pensamos que sería una tarea difícil. En efecto, había transcurrido poco tiempo desde nuestra incorporación a las Urgencias del Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVM) de Sevilla, donde venimos desarrollando labor de Atención Social de 12 horas en la Unidad de Trabajo Social (UTS). Sin embargo, llegamos a la conclusión de que era necesario dar a conocer dicha experiencia, y nos pareció que el mejor medio sería el Colegio Profesional de Trabajo Social de Sevilla.

El HUVM lleva más de una década contando con la UTS de Urgencias. Durante el año 2018 atendió un total de 2.322 casos susceptibles de intervención social. Sin embargo, este servicio se prestaba solamente de lunes a viernes, y estrictamente en turno de mañana, por lo que cabe pensar en que, de haber contado con un horario más amplio, el número de casos atendidos habría sido significativamente superior.

Desde el uno de febrero de 2019 la atención social a pacientes se ha visto incrementada notablemente en el HUVM, ya que se ha establecido un turno de 12 horas en horario de mañana-tarde y de lunes a viernes, incluyendo festivos. Esta ampliación de horario supone una gran mejora, ya que la evaluación continua de objetivos permite matizar aspectos concretos del servicio, a la vez que facilita la coordinación con responsables de otras unidades, incluyendo los servicios informáticos del hospital. Ello ha permitido la puesta en marcha de la Agenda de Trabajo Social de Urgencias, facilitando la creación automática de Hojas de Intervención Social, sin necesidad de ingreso del paciente en planta. De ese modo se consiguen identificar situaciones socio-familiares, económicas y ambientales que condicionan la evolución clínica funcional del paciente, y que afectan directamente a su calidad de vida.

> MEDIANTE ESTE NUEVO SISTEMA SE VISUALIZA DE FORMA ÍNTEGRA EL RECORRIDO CRONOLÓGICO DEL PACIENTE, CONSTRUYENDO UNA VISIÓN REAL DE SU TRAYECTORIA CLÍNICO-SOCIAL,

sin que esté ingresado en planta. Por tanto, al disponer de un acceso único al proceso de atención al paciente, se pueden atender global e íntegramente sus necesidades socio-sanitarias, logrando una intervención eficaz y de calidad.

El HUVM ha mejorado de este modo su servicio a la ciudadanía y, gracias al turno de 12 horas, ha conseguido que muchas de las personas atendidas en las urgencias con un criterio auténticamente social, se ha trabajado para localizar los recursos adecuados para cada paciente, sin necesidad de ocupar una cama hospitalaria, lo que ha redundado en el consiguiente ahorro económico y profesional sanitario del hospital.



A propósito de este aspecto, cabría citar la Cartera de Servicios del Área de Urgencias, recogida en los Protocolos del HUVM, y que indica claramente:

"La Cartera de Servicios de una Sección de Urgencias se define en función de tres premisas generales:

A. Un Área de Urgencias debe estar diseñada para dar atención a la demanda de asistencia urgente de su entorno, por lo que debe proyectar su Cartera de Servicios de forma que pueda:

- Garantizar la atención.
- Ofrecer una atención integral.
- Asegurar la continuidad del proceso asistencial.

B. Un área de Urgencias debe dar respuesta a todas las situaciones. Considerando que el índice de resolución de las diferentes situaciones de urgencia debe estar en función de la complejidad del propio hospital en el que se encuentre.

C. Un área de Urgencias Hospitalaria deberá ser totalmente operativa 24 horas todos los días". (Fuente: Intranet Hospital Universitario Virgen Macarena – Cartera de Servicios - 2017).

El HUVM pertenece al Sistema Sanitario Público de Andalucía, siendo un hospital de Tercer Nivel, cuya área de influencia es Andalucía Occidental, por lo que atiende a una población numerosa, con diferentes tipologías derivadas de distritos y localidades tanto de Sevilla, como de Huelva.

Por otro lado, el hospital se sitúa en el centro de un núcleo necesitado de recursos socio-sanitarios continuos, debido a la cercanía de dispositivos que atienden a personas en situación de exclusión social y/o sin hogar, que suelen presentar un elevado número de patologías físicas, psíquicas y sociales.

De todos los casos atendidos en urgencias se podrían destacar, entre otros, los siguientes perfiles: avanzada edad, dependientes, abandono familiar, discapacidad física y psíquica, personas sin hogar, desorientación, en situaciones de riesgo y exclusión social, recursos económicos limitados, precariedad laboral, malos tratos y violencia de género.

Ante tales casos, se impone contar con profesionales de Trabajo Social dentro de la Unidad de Urgencias del hospital, al igual que ya prestan su servicio profesional de medicina, enfermería, auxiliares, celadoras/es y personal administrativo. Para ello

ES NECESARIO QUE SE AMPLÍE EL HORARIO DE ATENCIÓN SOCIAL EN LAS URGENCIAS DE LOS HOSPITALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA, COMO YA EXISTE EN HOSPITALES DE OTRAS COMUNIDADES.

Conviene en este punto recordar la propuesta de la sesión del 15 de octubre de 2015, que apoyaron todos los partidos con presencia en el Parlamento de Andalucía:

**PROPOSICIÓN NO DE LEY RELATIVA A APERTURA DE LAS UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL DURANTE LAS VEINTICUATRO HORAS. El Parlamento de Andalucía insta al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía a instaurar la apertura de las unidades de trabajo social de las unidades de urgencias del Servicio Andaluz de Salud durante las veinticuatro horas del día, comenzando la apertura de las unidades durante las veinticuatro horas en los hospitales de referencia de cada provincia durante el año 2016, y la ampliación a las quince horas de lunes a domingo en el resto de unidades de urgencias del SAS. Mientras se dotan dichas plazas con permanencia las veinticuatro horas, se establecerán guardias de disponibilidad en las UTS de urgencias que cubran todo el horario. Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía.*

(Fuente: BOPA Núm. 103. X Legislatura 4 de noviembre de 2015. Pág. 28. Impulso de la Acción del Gobierno Proposición no de Ley en Comisión).

Para concluir, se debe hacer hincapié en que la atención social durante doce horas en las urgencias del hospital Virgen Macarena ha redundado en un incremento notable del número de camas disponibles. Esas camas pueden ahora ser ocupadas por pacientes que verdaderamente las necesitan por razones clínicas, y no por factores meramente sociales. Tras varios meses (cuatro, exactamente) de andadura, se puede asegurar de manera categórica que se está consiguiendo identificar y paliar situaciones crónicas que hasta hace poco provocaban numerosas consultas infructuosas, con el consiguiente aumento de la carga económica y de desgaste profesional.



El uso de contenciones/sujeciones físicas en residencias de personas mayores



Juan Luis Ramírez Montaño
Colegiado 31- 2019- 1213.
Trabajador Social y
Auxiliar de enfermería.

Hace unos meses, investigando sobre los métodos de contención/sujeción que se emplean en las residencias de la tercera edad para sujetar/contener a residentes que lo necesitan, descubrí un nuevo método de trabajo basado en la no utilización de los mismos que cada día se está extendiendo más, procedente de un estudio realizado en 2003 en varios países, donde se situaba a España como número uno del ranking en el uso de sujeciones/contenciones.

Encuestas a distintos profesionales españoles muestran que las razones que se dan para utilizarlas son, en primer lugar, el riesgo de caídas en más de un 75 % de los casos.

Estos sistemas de sujeción consisten básicamente en cinturones que se colocan alrededor de la cintura de la persona para evitar que se levanten. Hay varios tipos de cinturones, pero todos ellos con el mismo propósito.

Cinturón de sujeción
Barandillas para cama

Otro sistema usado, pero esta vez para las camas, son las barandillas. Éstas presentan huecos demasiado anchos que permiten el paso de cabeza y extremidades.

La definición que tenemos según la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) sobre sujeción física sería:



La limitación de la libertad de movimientos de una persona, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico externo aplicado sobre ella, o adyacente a ella, del que no puede liberarse con facilidad.

En España, como ya he comentado antes, el uso de dichas sujeciones es más alto que en muchos otros países

DINAMARCA 2,2%,
FRANCIA 17,1%,
JAPÓN 4,5 %
Y ESPAÑA 39,6 %.

Andalucía
Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social
RAZONES POR LASQUE COLEGIARSE EN TU COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL
PODRÁS DISFRUTAR DEL USO DE LAS INSTALACIONES Y ESPACIOS DE TU COLEGIO PROFESIONAL.



Según este estudio el uso de dichas sujeciones responde más a una necesidad de los trabajadores y de organización, que a la propia necesidad de la persona. Es el llamado uso por conveniencia. Con esto quieren decir que sería mayor el número de trabajadores que necesitarían para controlar a los residentes si estos careciesen de sujeciones/contenciones, aunque estudios en centros libres de sujeciones/contenciones han demostrado que con el mismo número de personal laboral puede llevarse a cabo este nuevo método anti – sujeciones.

Entre las consecuencias más graves que podemos encontrar por su uso destacamos:

- Pérdida total de autonomía producida por la incapacidad de movilización, las cuales van a desencadenar en una pérdida absoluta de masa muscular y por tanto a la incapacidad de la persona para poder desarrollar sus movimientos.
- Presenta efectos adversos tanto a nivel físico (UPP, infecciones, incontinencia urinaria y fecal, estreñimiento, atrofia…) como a nivel psicológico (miedo, ira, agresividad, aislamiento social…)

Sin embargo, entre los beneficios de **las no sujeciones/contenciones** podemos enumerar los siguientes:

- Disminución de: riesgo de caídas, infecciones, estreñimiento, edema…
- Mejora de: apetito, tono muscular. movilidad, equilibrio…

El uso de **no sujeciones/contenciones** disminuyen el riesgo de caídas y si éstas se producen, son de menor gravedad.

En definitiva, con este estudio se pretende demostrar que el uso de sujeciones/contenciones no responde a las necesidades que se pretenden cubrir.

De nuevo el alta



Carmen Castro Rodríguez

Colegiada 31-2019-782.
Trabajadora Social y
Mediadora Intercultural

Cuando se creó la ley 39/2006 de 14 de diciembre de "**promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**" apareció recogida en ella la figura de las cuidadoras y cuidadores de las personas en situación de dependencia. Personas, mujeres en su gran mayoría, no profesionales, que las cuidaban en su hogar, las 24h del día, y que, en muchos casos, estaban en situación de desempleo al haber tenido que abandonar su trabajo remunerado ante la imposibilidad de conciliar. La Ley no contemplaba como requisito el que la cuidadora no trabajara, tan solo reflejaba el tiempo que debía dedicar a cuidar.
(Emplearé como genérico el término cuidadora pues es el que mejor representa al colectivo).

A las personas que estaban en esta situación se las dio de alta en la Seguridad Social en un Régimen especial, eso sí. ¡Claro que era especial como que cotizaban sin percibir retribución!

Fue una alegría para muchas mujeres que vivían con la preocupación de que, cuando fuesen mayores no tendrían derecho a jubilación, y es que, si la esperanza de vida es más larga, ¿cuánto más se pueden prolongar los cuidados de las personas con dependencia en el entorno familiar? Quizás, toda la vida productiva de la persona que cuida.

Lo que no se dijo, por entonces, es que las cuidadoras desempleadas, aparecerían en los Servicios de empleo autonómicos, como **empleadas.**
Lo que no se dijo es que, para el Servicio andaluz de empleo, por ejemplo, constarían como no demandantes ya que su situación era en *activo*.

> LAS CUIDADORAS QUE DESEABAN BUSCAR UN TRABAJO REMUNERADO A LO ÚNICO QUE PODÍAN OPTAR ERA A ESTAR DADAS DE ALTA EN EL SAE COMO "MEJORA DE EMPLEO".

Pero ¿qué empleo era ese que tenían que mejorar?

Las cifras de desempleo disminuyeron pues aumentó la cifra de población activa y las cuidadoras no profesionales cotizaban ¿Que más se podía pedir?

Este "recurso" de prestación de cuidados en el entorno familiar, venía y viene acompañado de una prestación económica. Prestación que como sabemos varía según la situación económica y el grado de dependencia de la persona. Cuantía que va destinada, y no hay que olvidar, no a la persona que cuida sino a la persona con dependencia, para sus gastos, que no son pocos y que en la mayoría de los casos es insuficiente.

Llegó la Crisis económica. En 2012 el gobierno Popular dejó de abonar estas cotizaciones, eso sí, les enviaron una carta donde se les ofrecía la oportunidad de continuar de alta si ellas las abonaban. Algunas personas se acogieron a ello

Andalucía
Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social
RAZONES POR LASQUE COLEGIARSE EN TU COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL
TENDRÁS ACCESO A LOS RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS QUE EXISTEN EN TU COLEGIO PROFESIONAL.

(7.460 de 180.000 que existen en la actualidad) otras no tenían ingresos para poder hacer frente a otro gasto. Las cuantías económicas disminuyeron, desaparecieron los niveles de los grados de dependencia y las revisiones de los planes individualizados se *ralentizaron.*

Esta situación se ha prolongado hasta la publicación y aplicación del **Real Decreto Ley de 1 de marzo "de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación" BOE del 7 de marzo.** El Estado vuelve a hacerse cargo de las cotizaciones de un colectivo que en la actualidad supone un 30,70% (personas valoradas por el sistema de dependencia cuidadas en el entorno familiar), se restaura, así un Derecho que no debió haberse perdido.
Si la Administración no ha cambiado. Las cuidadoras desempleadas que se acojan a esta Situación de Alta "especial", volverán a estar excluidas del Sistema, pues no podrán optar a ninguna ayuda o recurso cuyo requisito sea no estar de alta en la S. Social, o aquellos en los que se priorice la antigüedad en el desempleo, por poner ejemplos.

ESTO, CLARAMENTE, IMPEDIRÁ O AL MENOS NO FACILITARÁ QUE LAS PERSONAS QUE CUIDAN PUEDAN SER INDEPENDIENTES, AUTÓNOMAS…

UNA LEY QUE NACIÓ PARA FOMENTAR LA **AUTONOMÍA** SE CONVIERTE DE ESTE MODO, EN TODO LO CONTRARIO, AL MENOS PARA EL COLECTIVO CUIDADOR.

Como profesional, sé que este recurso no se recomienda, que se pone mayor énfasis en los Centros de Día, de noche, en la ayuda a domicilio… pero lo cierto es que hoy por hoy es la única alternativa al Centro Residencial. **La ayuda a domicilio es insuficiente. No cubre las necesidades de las familias y en algunos casos tampoco funcionan.**

Los Centros de Día solo cubren las mañanas por lo que, si el trabajo se desempeña por las tardes, tampoco son efectivos. Los Centros de noche, la verdad es que no conozco ninguno, pero tampoco son eficaces si lo que se quiere es que una persona pueda desempeñar su vida laboral con normalidad a la vez que cuida de una persona con dependencia.

Lo que en apariencia integra, en verdad excluye. El alta a una persona cuidadora familiar desempleada es una simple migaja, un acto "graciable" que se concede o no por conveniencia política. El Sistema de Dependencia se convierte así en una trampa, en otra forma de discriminación en la que las cuidadoras, mujeres, son recluidas en el hogar, sin compensaciones.

Este Sistema, deja en la más completa soledad a personas que no siendo dependientes se ven obligadas a vivir tan solo a medias, a vivir siempre juzgadas por si lo hacen bien o mal, silenciadas porque a nadie le gustan "*que le cuenten problemas".* Personas olvidadas sin presente y con un futuro muy incierto.

Las políticas de conciliación familiar son imprescindibles. La flexibilidad de la Administración para poder adaptarse mejor a cada situación es fundamental. Nuestra profesión no debe olvidar que nuestra población objetivo no es solo la que cuenta con dependencia sino la que practica los cuidados, y que hoy por hoy, mantiene el Sistema. Respecto a la situación de Alta, visibilicemos las situaciones expuestas anteriormente para que ni sucedan ni se repitan, acompañémoslas en sus reivindicaciones.



La formación profesional dual como herramienta de prevención del riesgo social



Almudena Díaz Requena

Colegiada 31-2019-888.
Trabajadora Social en el libre ejercicio de la profesión

Estos días están apareciendo en las pantallas de nuestras televisiones un spot publicitario realizado por la Fundación Atresmedia, la Fundación Mapfre y la Fundación Bertelsmann en la que unos chicos y chicas (que no son actores, por cierto, sino estudiantes y ex estudiantes de esta modalidad reales) explican de forma breve en que consiste la Formación Profesional Dual.

En un país en donde los alumnos de FP Dual representan sólo un 4% del total de estudiantes de Formación Profesional,

> SE HACE INDISPENSABLE ACCIONES QUE MUESTREN ESTA OPCIÓN EDUCATIVA A LA POBLACIÓN GENERAL:
> jóvenes, familias, adultos que están planteándose una reconversión profesional, etc.

Y sin olvidar a las empresas privadas, que encuentran en la Formación Profesional Dual una opción para desarrollar su Responsabilidad Social Corporativa o incluso una sólida estrategia de Recursos Humanos a medio plazo.

Desde la óptica del Trabajo Social como profesión que previene y actúa sobre el riesgo social (entendiendo éste como el peligro potencial de una persona, grupo o comunidad de llegar a una situación de marginación y exclusión social) la Formación Profesional Dual se torna interesante por la capacidad de alternar la formación tradicional en un centro educativo con la formación práctica en una empresa. Fórmula estupenda para alumnos desencantados y "desencajados" del actual sistema educativo.

Cada proyecto de Formación Profesional Dual elaborado por un centro educativo (en Sevilla tenemos la suerte de contar con 98) tiene sus particularidades a la hora de escoger a los alumnos que son aptos para estudiar el ciclo en Dual. No tienen por qué ser los que mejores notas sacan,

> INCLUSO EN OCASIONES, EL PERFIL IDEAL ES EL ALUMNO CON ALERGIA A LOS POWER POINT DE LOS PROFESORES, LOS PUPITRES Y LA MEMORIZACIÓN COMO PRINCIPAL VEHÍCULO DE APRENDIZAJE.

En definitiva: los inquietos, los prácticos, los que por circunstancias familiares han tenido que madurar antes, los que odian las matemáticas pero se sacaron el carnet de conducir a la primera, los "Pepito es espabilado pero que poco le gusta estudiar…" ese tipo de alumno puede ser un diamante en bruto formándose en una empresa y dar un cambio radical (a su autoestima, su motivación vital, hasta su comportamiento en el tiempo que también pasará en el centro educativo) cuando la Formación Profesional Dual aparece en su horizonte. Y esos cambios, contribuyen a alejar a este tipo de alumnos de un futuro de exclusión social basado en la idea errónea de que sus cualidades no son aceptables ni valorables por la sociedad. Suspendieron en el colegio y suspenderán en la vida. Y no tienen por qué.

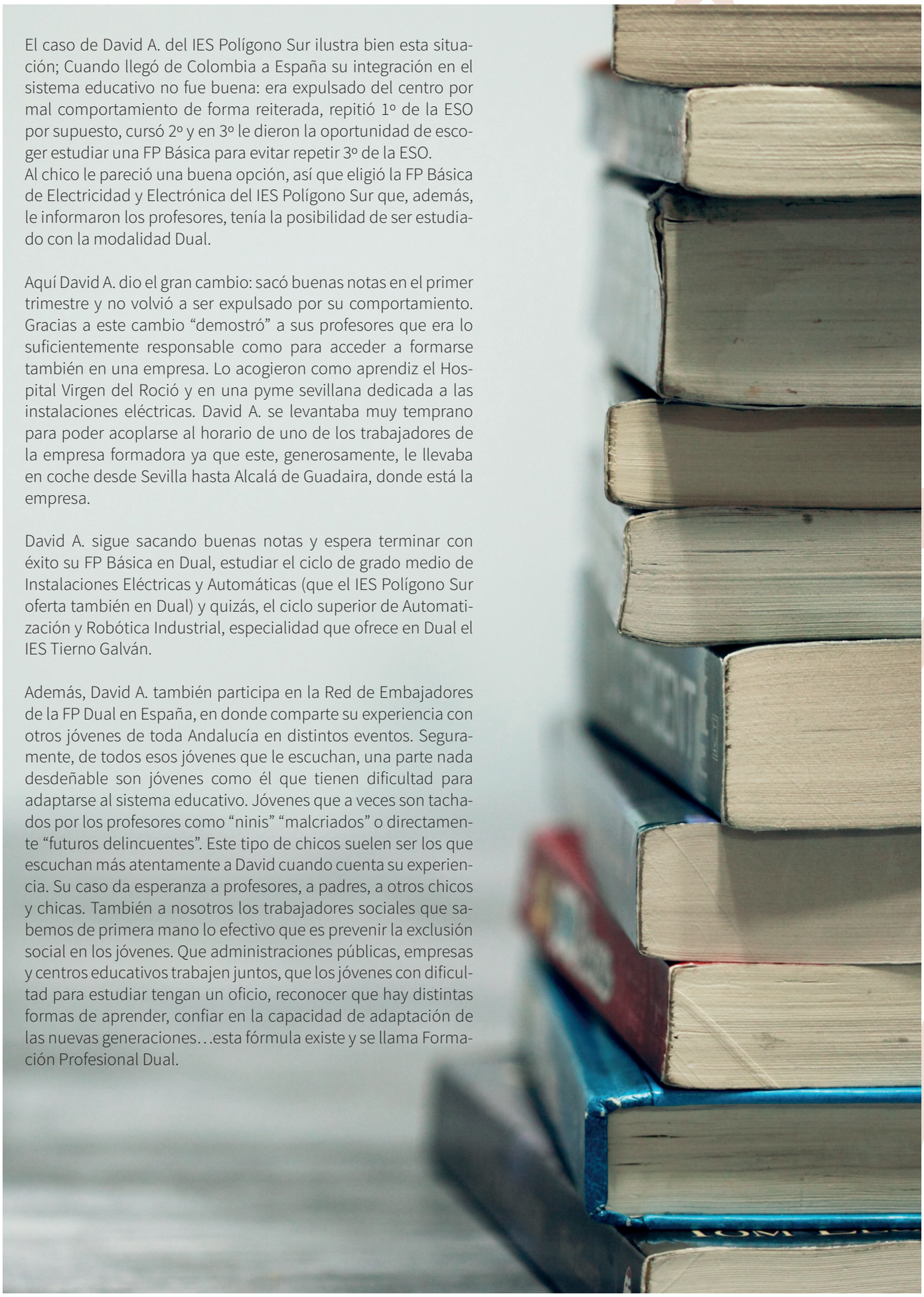
Andalucía
Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social
RAZONES POR LASQUE COLEGIARSE EN TU COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL
DISFRUTARÁS DEL DESCUENTO EN TU SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

El caso de David A. del IES Polígono Sur ilustra bien esta situación; Cuando llegó de Colombia a España su integración en el sistema educativo no fue buena: era expulsado del centro por mal comportamiento de forma reiterada, repitió 1º de la ESO por supuesto, cursó 2º y en 3º le dieron la oportunidad de escoger estudiar una FP Básica para evitar repetir 3º de la ESO.
Al chico le pareció una buena opción, así que eligió la FP Básica de Electricidad y Electrónica del IES Polígono Sur que, además, le informaron los profesores, tenía la posibilidad de ser estudiado con la modalidad Dual.

Aquí David A. dio el gran cambio: sacó buenas notas en el primer trimestre y no volvió a ser expulsado por su comportamiento. Gracias a este cambio "demostró" a sus profesores que era lo suficientemente responsable como para acceder a formarse también en una empresa. Lo acogieron como aprendiz el Hospital Virgen del Roció y en una pyme sevillana dedicada a las instalaciones eléctricas. David A. se levantaba muy temprano para poder acoplarse al horario de uno de los trabajadores de la empresa formadora ya que este, generosamente, le llevaba en coche desde Sevilla hasta Alcalá de Guadaira, donde está la empresa.

David A. sigue sacando buenas notas y espera terminar con éxito su FP Básica en Dual, estudiar el ciclo de grado medio de Instalaciones Eléctricas y Automáticas (que el IES Polígono Sur oferta también en Dual) y quizás, el ciclo superior de Automatización y Robótica Industrial, especialidad que ofrece en Dual el IES Tierno Galván.

Además, David A. también participa en la Red de Embajadores de la FP Dual en España, en donde comparte su experiencia con otros jóvenes de toda Andalucía en distintos eventos. Seguramente, de todos esos jóvenes que le escuchan, una parte nada desdeñable son jóvenes como él que tienen dificultad para adaptarse al sistema educativo. Jóvenes que a veces son tachados por los profesores como "ninis" "malcriados" o directamente "futuros delincuentes". Este tipo de chicos suelen ser los que escuchan más atentamente a David cuando cuenta su experiencia. Su caso da esperanza a profesores, a padres, a otros chicos y chicas. También a nosotros los trabajadores sociales que sabemos de primera mano lo efectivo que es prevenir la exclusión social en los jóvenes. Que administraciones públicas, empresas y centros educativos trabajen juntos, que los jóvenes con dificultad para estudiar tengan un oficio, reconocer que hay distintas formas de aprender, confiar en la capacidad de adaptación de las nuevas generaciones…esta fórmula existe y se llama Formación Profesional Dual.



El Trabajo Social en situación de emergencia y/o catástrofe



Gema Ricoy Torres
Colegiada nº 31-2019-633.
Trabajadora Social y Técnico de proyectos en Autismo Sevilla y Coordinadora de la Comisión de Emergencias del Colegio de TS de Sevilla.



José María Morán Carrillo
Colegiado nº 31-2019-245.
Trabajador Social especializado en Intervención psicosocial en crisis.
Profesor titular de la Universidad Pablo de Olavide.

De todas las contingencias sociales atendidas por las/os trabajadoras/es sociales, los escenarios de urgencias y/o emergencias sociales han permitido que la profesión desarrolle habilidades para superar situaciones que incorporen variables sociales, psicosociales, operativas y de gestión. Se puede afirmar, por tanto, que en situaciones sociales sobrevenidas y/o con alto nivel de exigencia y tensión emocional y/o ambiental, las/os trabajadoras/es sociales son profesionales operativos que trabajan en contextos donde ***el retorno a la normalidad individual, grupal o comunitaria*** se hace necesario. Si tratamos de definir el concepto de urgencia, emergencia y catástrofe en la intención de poner orden semántico a la acción profesional, el resultado es el siguiente:

El concepto de Urgencia remite a la condición de subjetividad o estado de necesidad vivida por el afectado, este estado deber ser valorado con detenimiento por el profesional. Al hablar de Urgencia estamos hablando de una situación de riesgo (social) donde el estado de desprotección repentina debe ser aliviado, fundamentalmente, para evitar que devenga en Emergencia.

En el caso de la Emergencia Social, la situación de necesidad es objetiva en cuanto a desprotección, es decir, se presenta como situación repentina de ausencia de apoyos (aportes) personales, familiares y/o sociales que den respuesta a la carencia manifestada (Caplan, 1985). La condición de Emergencia Social se sustancia en una triple perspectiva: supone un hecho negativo (suceso); es de aparición imprevista en el espacio/tiempo, lo que favorece los procesos de vulnerabilidad social y riesgo social; y, por último, la respuesta debe ser inmediata de forma que evite estados de desprotección sobrevenida por inacción.

Si nos referimos al concepto de Catástrofe (***Emergencia Social Colectiva*** o ***Gran Emergencia Social***), hacemos mención a una situación donde el valor de magnitud se mide por el número y gravedad de afectados, así como por la escasez de medios de respuesta que quedan desbordados por la magnitud del suceso (Tsunamis, Erupciones, Terremotos de alto nivel, etc.). En los casos de Catástrofe, las capacidades organizativas de las administraciones afectadas suelen quedar desabordadas (colapsadas), requiriendo habitualmente la colaboración de otras administraciones, países e incluso de instituciones internacionales que coordinen sobre el terreno la recuperación de infraestructura y el apoyo básico humanitario.

El Colegio de Trabajo Social de Sevilla reactivó en junio de 2018 la Comisión de Emergencias creada con anterioridad en 2015; a partir de este momento,

> 7 COLEGIADOS Y UN ASESOR TÉCNICO ESTAMOS TRABAJANDO EN LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE TRABAJO

que permita la selección, formación y entrenamiento de un retén profesional que participe junto a administraciones públicas y otros colegios profesionales en la detección, valoración e intervención de situaciones donde la emergencia social o la catástrofe estén presentes.





Como antecedentes, el camino recorrido por la Comisión para su constitución, formación y training se sustancian en las siguientes actividades realizadas:

- I Jornadas divulgativas en Emergencias, Catástrofes y Desastres ***La Intervención Social en el ámbito de las emergencias sociales*** (octubre 2015).

- Charlas sobe ***Duelos y Pérdidas*** y ***Situaciones de crisis***. (marzo 2016).

- Participación en el Simulacro 2016 GAMMA SUR organizado por la UME y el Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla en el Estadio Benito Villamarín (abril 2016).
  Simulacro de ***Crisis Task Force*** (CTF) organizado por la Escuela de SAMU Sevilla donde los miembros de la Comisión de Emergencias del Colegio de Trabajo Social de Sevilla participaron de manera activa (8, 9 y 10 abril 2019)

- Formación presencial (4 horas) en el Colegio Oficial de Trabajadoras/es de Sevilla (COTSS) por parte del profesor Eduardo Marqués, Trabajador Social portugués experto en emergencias que expuso su experiencia junto a SAMU y Fuerzas Armadas en los incendios de Pedrógão Grande, Portugal (2017). El profesor Marques compartió aspectos organizativos, asistenciales y logísticos dirigidas a reforzar la resistencia individual y la capacidad de absorber la desorganización medioambiental (8 marzo 2019)

- Simulacro organizado por el Experto de Emergencias del Colegio Oficial de Enfermería y S.O.S Ayuda Sin Fronteras en las instalaciones de la Escuela de Seguridad Pública de Andalucía, junto a profesionales de Enfermería, Fuerzas Armadas, Bomberos, Unidad Canina y la Asociación Asemerpa (pilotos de drones especializados en situaciones de emergencia y búsqueda de desaparecidos) (14 mayo, 2019, Huevar del Aljarafe).

- Formación en Intervención Psicosocial en Crisis (20 horas) cuyo objetivo fue aportar recursos teóricos, metodológicos y técnicos para enfrentar con rigor técnico y equilibrio emocional situaciones de crisis (sobrevenidas o psicosociales). COTSS (20,24, 27 y 31 mayo

La formación recibida por los miembros participantes, así como la participación en los simulacros han supuesto experiencias que no únicamente han permitido profundizar en la especialización técnica ante situaciones de Emergencia y/o Catástrofe, sino que han abierto nuevas alianzas para avanzar e introducir el Trabajo Social en intervenciones que deriven en situaciones de gran crisis social y/o ambiental. La profundización en la formación básica y especializada permitirá a las trabajadoras/es sociales del futuro retén asumir con mayor solvencia la gestión operativa y psicosocial que les corresponde ante situaciones críticas e inesperadas en la provincia de Sevilla.

Para finalizar, apuntar que el objetivo de la Comisión de Emergencias del COTSS es generar un Protocolo de actuación/presentación institucional que pretende ser finalizado para después del verano.

ESTE DOCUMENTO/PROTOCOLO PERMITIRÁ PRESENTARNOS COMO PROFESIONALES PARTÍCIPES EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES EN SEGUNDO NIVEL DE ACTIVACIÓN.

Nuestra misión no es otra que integrar al Trabajo Social en las acciones emprendidas por las Administraciones Públicas, en colaboración con otros colegios profesionales, ante situaciones de emergencia y/o catástrofe. El Trabajo Social tiene, en definitiva, un espacio competencial y de conocimiento propio y que redunda en una mejor gestión y acción coordinada frente a situaciones de emergencia social.

La intervención en emergencias para ser integral debe ser psicosocial.

Comisión de Emergencias:

Álvarez Pineda, Rocío 31-2019-2351

Cañestero Fernández, Ángela 31-2019-790

Cárdenas García, Irene 31-2019-1822

Morán Carrillo, Jose María 31-2019-48

Moreno Castillo, María del Carmen 31-2019-2511

Romera López-Ybarra, Elizabeth 31-2019-1691

Coordinadora:

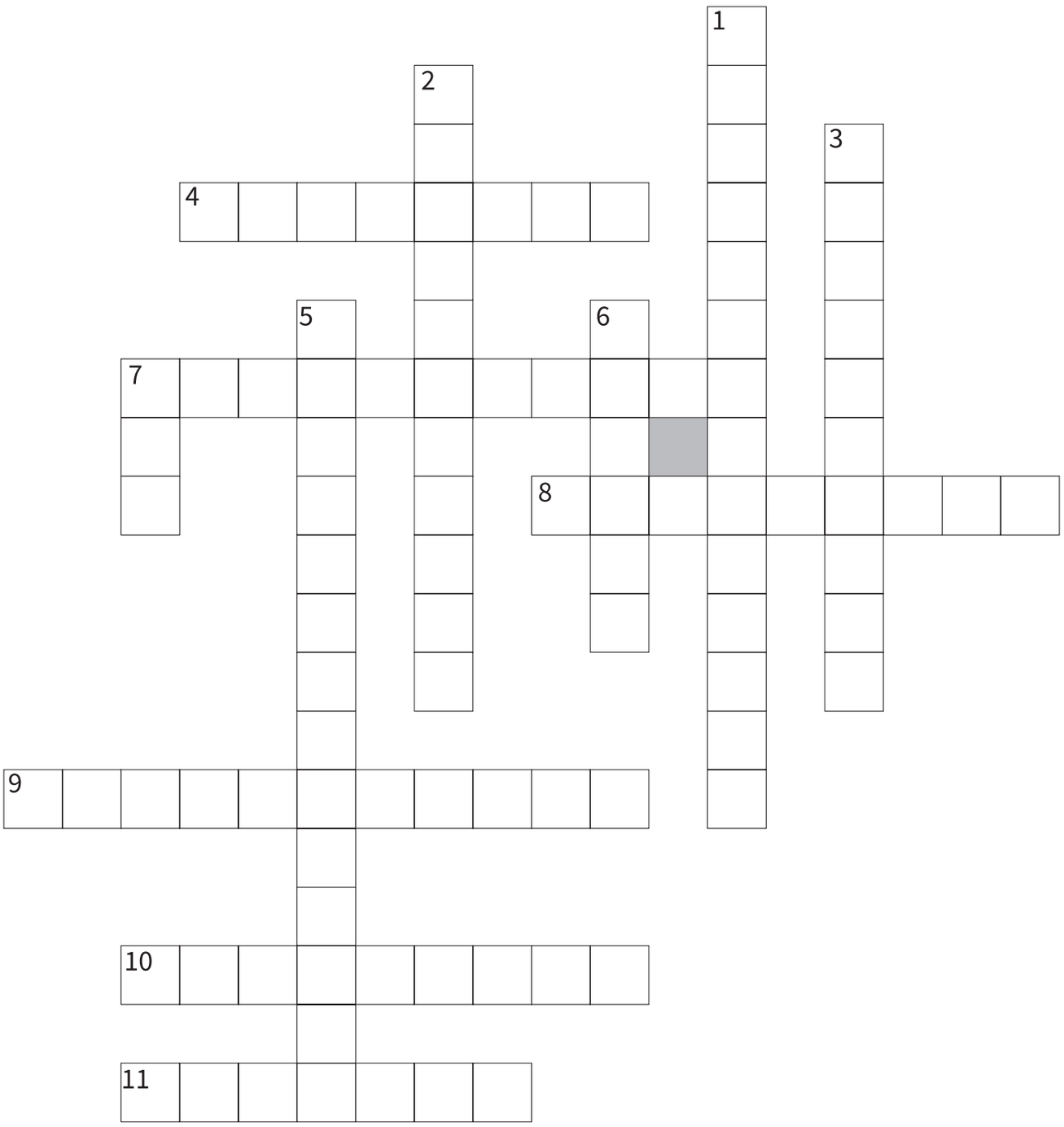
Ricoy Torres, Gema 31-2019-633

Asesor Técnico:

Peña González, Francisco José



CRUCIGRAMA



HORIZONTAL

4. Apellido de la persona pionera del Trabajo Social estadounidense.
7. Capacidad para superar circunstancias traumáticas.
8. Relación que une a una persona con sus progenitores o con uno sólo de éstos.
9. Así llamamos coloquilamente a la Ley 39/2006 de 14 de Diciembre.
10. Intervención de una persona u organismo en una discusión o en un enfrentamiento entre dos partes para llegar a una solución.
11. Habilidad para ponerse en el lugar de otra persona.

VERTICAL

1. Existen los Servicios Sociales generales y los...
2 Existe el Trabajo Social de Casos, de Grupo y...
3.Última parte del metodo de Trabajo Social.
5. Soporte documental donde se registra el relato biográfico de una persona.
6. El envejecimiento que queremos alcanzar.
7. Siglas de la acción que realizan ciertas empresas para conseguir objetivos sociales.

VERTICAL: 1. Especializados - 2. Comunitario - 3. Evaluación - 5. Historiadevida - 6. Activo - 7. RSC
HORIZONTAL: 4. Richmond - 7. Resiliencia - 8. Filiación - 9. Dependencia - 10. Mediación - 11. Empatía

Película recomenda

“La vida empieza hoy”

dirigida por Laura Mañá

Productor, Ovideo / TVE / Televisión de Catalunya. (directora Laura Mañá). (2010). La vida Empieza Hoy. España: Estudios.

“EL SEXO PUEDE SER COMPARTIDO O NO PERO LA SOCIEDAD NOS HA ENSEÑADO QUE HACER ALGO PARA UNO MISMO NO TIENE SENTIDO PORQUE HAY QUE SER PRODUCTIVO” OLGA (ROSA MARÍA SARDÁ)

La sexualidad es una característica del ser humano que nos acompaña durante todo nuestro ciclo vital a todas las personas, ya sean personas mayores, personas con Discapacidad independientemente de la Discapacidad y/o necesidades que tenga la persona.

Tiene que ver con la forma en la que nos expresamos y nos percibimos como seres sexuados, por lo que incluye la actividad sexual pero no se limita a ésta. Abarca también aspectos tan variados como la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, la intimidad, nuestros pensamientos, creencias, actitudes y valores sobre la sexualidad, el deseo y las fantasías, etc. En consecuencia, que alguien no sea sexualmente activo no quiere decir que carezca de vida sexual.

A pesar de vivir en un mundo tan avanzado sigue habiendo muchos falsos mitos sobre este tema, hasta ahora se ha pensado erróneamente que la sexualidad de las personas mayores no existe, que ya no les importa la actividad sexual, o incluso que es algo sucio o inmoral seguir teniendo intereses de este tipo en edades avanzadas y pasa lo mismo con las personas con Discapacidad.

Sin embargo, la realidad de las personas nos dicen que muchas personas mayores siguen teniendo intereses sexuales y siendo sexualmente activas.

Como señalan Rowe y Savage (1987), “las personas mayores tienen las mismas necesidades de experimentar contacto físico, placer e intimidad que las de cualquier otra edad, pero disponen de menos formas socialmente aceptables de satisfacerlas”.

La película de “La Vida Empieza hoy” dirigida por Laura Mañá (2010) trata de un grupo de hombres y mujeres mayores que tras haberse Jubilado asisten a talleres en los que trabajan cómo continuar teniendo una vida sexual plena. La película profundiza en las relaciones que se establecen en la madurez de esas personas que rondan los 70 con sus hijos y sus nietos.



Define cómo viven las propias personas mayores y sus familias tanto la etapa de la Jubilación como la sexualidad con sus prejuicios y realidades.

Los principales protagonistas de la película y que paso a describir son: Pilar Bardem, Rosa María Sardá, Mariana Cordero, Luis Marco, Sonsoles Benedicto, Osvaldo Santoro, María Barranco, Eduardo Blanco, Fernándo Tielve, Silvia Sabaté, Montserrata Salvador, Isabel Osca, Ana Mª Ventura, Francesc Garrido, Ferrán Rañé, Marc Martínez y Blanca Apiláñez.

Análisis de los personajes principales de la película:

- Juanita (Pilar Bardem): Es el claro ejemplo de mujer que ha sido educada para atender a su marido y a su casa. Ahora que es viuda se siente en cierto modo liberada y se da cuenta de que jamás ha disfrutado del sexo e incluso no tiene clara cuál es su inclinación sexual y debido a los prejuicios de la sociedad no se ha permitido disfrutar de una sexualidad plena.

Andalucía
Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social
RAZONES POR LASQUE COLEGIARSE EN TU COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL
PODRÁS FORMAR PARTE DEL REGISTRO DE MEDIADORES Y PERITOS SOCIALES.

- Herminia (Sonsoles Benedicto) y Nina (María Barranco): Lo que más resalta de ambos personajes es la escasa comunicación que existe entre ambas. Herminia y Nina conviven juntas y las dos tienen una gran necesidad de vivir separadas e independientes, de rehacer su vida pero no se atreven a decírselo la una a la otra debido a la sobreprotección que cada una ejerce sobre la otra.

- Pepe (Luis Marco): Este personaje describe perfectamente lo importante y necesario que es prepararse para la Jubilación con tiempo suficiente. También representa perfectamente las distintas fases por las que se pasa, cómo siente el personaje la misma y cómo lo vive su propio entorno.

- Rosita (Mariana Cordero): Es el reflejo de la situación que viven hoy en día muchas abuelas que se ven obligadas a ser las cuidadoras de sus nietos para ayudar a sus hijos a conciliar vida laboral y familiar. La película manifiesta que el cuidado de los nietos en ocasiones puede generar situaciones de estrés, ansiedad o depresión si se ven sobrecargados de actividades además de no poder vivir la denominada etapa de *Segunda Luna de Miel* una vez ha finalizado la actividad laboral con motivo de Jubilación.

- Alfredo (Eduardo Blanco): Es el ejemplo de cómo las personas mayores llegan a ser una carga y un estorbo para sus propios hijos simplemente por el hecho de hacerse mayores, ni si quiera teniendo ningún tipo de problema de salud, deterioro cognitivo etc… No se quiere que vuelvan al domicilio con sus hijos, no quieren que estén solos, pero no con ellos y que no se vea afectada su vida ni interfieran en la misma.

"*Sexo es vida porque el sexo tiene que ver con las sensaciones, y no dejamos de sentir nunca*" Olga (Rosa María Sardá)

***Gema Ricoy Torres. Colegiada nº* 31-2019-633**



La asociación del mes

Entrevista al compañero José Paredes Cruz

ENTREVISTA



José Paredes Cruz

Colegiado 31-2019-460.
Trabajador Social
de la Asociación
"Niños con Amor"

NIÑOS CON AMOR
ASOCIACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Revista: ¿A qué se dedica la Asociación Niños con Amor?

José Paredes: La Asociación NIÑOS CON AMOR, atiende a Personas con Discapacidad en edad adulta. Estamos situados en la Barriada Santa Clara de Cuba de Sevilla. Pese a su nombre, la Asociación atiende a Personas con Discapacidad Intelectual, que, habiendo finalizado, su etapa escolar, deben seguir recibiendo atención para alcanzar una correcta autodeterminación, mejorar su ajuste personal, potenciar su autonomía y alcanzar la plena inclusión social.

En la actualidad atendemos a 107 Personas con Discapacidad Intelectual, repartidos en dos centros de día. Un Centro de Día donde se atienden a 30 personas y un Centro de Día Ocupacional para 77 personas.

Ambos centros ofrecen un servicio de 09:00 a 17:00 horas, denominado de "media pensión".

Revista: ¿Desde cuándo lleva en funcionamiento la asociación?

J.P: La Asociación nace en noviembre de 1995, después de que se publicara una reforma educativa, que impedía que las Personas con Discapacidad de más de 21 años, permanecieran atendiéndose en los Centros Educativos. Así pues, en septiembre de 1996, se abrieron los Centros de Día comentados anteriormente, en esta ocasión con 18 usuarios en Centro de Día y 45 usuarios en Centro de Día Ocupacional.

Revista: ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la asociación y cuáles son tus funciones?

J.P: En la Asociación NIÑOS CON AMOR, llevo desde febrero de 1999. Empecé como Trabajador Social voluntario, mientras compatibilizaba esta colaboración con mi trabajo, por entonces, como monitor en un Centro de Reforma de Menores. Fue, en 2002, cuando se consiguió concertar con la administración ambos centros y desde entonces tengo contrato con la entidad a jornada completa.

Después de tantos años, además de mis funciones de Trabajador Social, llevo la gestión del Servicio de Atención a Familias, colaboro como Técnico de Captación de Fondos y como responsable del Departamento de Comunicación de la entidad. Entre las funciones propias como Trabajador Social sirvo de enlace entre los recursos que ofrece la sociedad y los usuarios y sus familias, revisando pensiones o prestaciones económicas, revisando los porcentajes de la discapacidad de los usuarios, presentando proyectos sociales para poner en marcha nuevos proyectos y programas, gestionando incapacitaciones judiciales, tutelas y rendiciones de cuentas,

Andalucía
Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social
RAZONES POR LASQUE COLEGIARSE EN TU COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL
TENDRÁS INFORMACIÓN SOBRE LA ACTUALIDAD PROFESIONAL.

renovando los DNI de los usuarios, poniendo al día sus expedientes, presentando las liquidaciones a la administración y un largo etcétera.

Revista: ¿Qué crees que aportas a la asociación a la ciudad, o a la sociedad en general?

J.P: Pues, en su día aporté bastante a que la entidad consiguiera conveniar/concertar los centros con la administración. A día de hoy creo que aporto ese plus que da la experiencia de 20 años, como Trabajador Social en el Sector. Además, me gusta mucho informar a todas aquellas familias que se encuentran "perdidas en este mundo" y que necesitan que alguien las guíe o le ofrezca el máximo de información sobre centros y recursos.

Revista: ¿Qué necesitaría vuestra asociación para su crecimiento o mejora?

J.P: Pese al gran número de usuarios que atendemos, nuestra entidad necesita un nuevo centro, más amplio, con mejores instalaciones, donde poder dar un mayor servicio de calidad a nuestros usuarios. Afortunadamente este "sueño" está siendo posible, dado que estamos construyendo un nuevo edificio, que abrirá sus puertas a principio de 2020 y donde se podrán atender a unas 50 personas más de las que ya se atienden.

Campaña de Colegiación 2019
COTS-SEVILLA



TRANSFORMACIÓN

¿QUIERES PARTICIPAR EN EL PRÓXIMO NÚMERO QUE SACAREMOS EN DICIEMBRE?

Puedes mandarnos tus aportaciones a:

revistatrabajosocialsevilla@cgtrabajosocial.com

sevilla.areatecnica@cgtabajosocial.com

OPINIÓN

EXPERIENCIAS

ARTÍCULOS DIVULGATIVOS

CRÍTICAS
A SERIES, PELÍCULAS, LIBROS O ESPECTÁCULOS

CURSOS PRESENCIALES DEL CODTS DE SEVILLA

LA CREATIVIDAD COMO RECURSO EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL ARTETERAPIA. 20H

27 de mayo, 3, 10, 17 y 24 de junio (UPO)

En horario de 16:30 a 20:30h

GESTIÓN EMPRESARIAL DEL TRABAJO SOCIAL. 22H

9, 16, 23 y 27 de septiembre

En horario de 16 a 20:30 horas

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA DESDE EL TRABAJO SOCIAL. 22H

7, 11, 21 de octubre y 4 de noviembre

En horario de 16 a 20:30h

LA GESTIÓN EMOCIONAL EN LA RELACIÓN DE AYUDA PROFESIONAL. 20H

1, 8, 15, 22 y 29 de octubre (UPO)

En horario de 16:30 a 20:30h

UNA MIRADA CRÍTICA E INTEGRADORA HACIA LA INMIGRACIÓN: HERRAMIENTAS PRÁCTICAS PARA EL TRABAJO SOCIAL. 30H

6 y 20 de septiembre; 4 y 18 de octubre;

8 y 22 de noviembre de 16 a 21h

CURSOS SEMIPRESENCIALES DEL CODTS DE SEVILLA

ADAPTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL A LA INTERVENCIÓN DESDE EL TERCER SECTOR. 30H

Online: del 5 de junio al 19 de julio

Sesiones presenciales: 12 de junio, 26 de junio,

10 de julio. Horario: 12:30 a 14:30h en la sede del Colegio

LIDERAZGO EN ORGANIZACIONES DEL ÁMBITO SOCIAL. 60H

Online: 30 de septiembre a 22 de noviembre

Sesiones presenciales: 30 de septiembre, 14 y 28 de octubre, 11 y 18 de noviembre.

Horario: 16 a 20:30h en la sede del Colegio

Colegio Profesional de Trabajo Social de Sevilla

CURSOS ONLINE DEL CODTS DE SEVILLA

JUNIO

Menores trans, estudio de una realidad en la que intervenir desde el Trabajo Social. 120h

3 de junio a 31 de julio 2019

Renta mínima de inserción social en Andalucía - RMISA-Decreto-Ley 3/2017, de 19 de diciembre. 32h

10 de junio a 24 de junio 2019

JULIO

Métodos y técnicas de negociación y resolución de conflictos. 50h

1 de julio a 31 de julio 2019

El Trabajo Social en el sistema educativo. 90h

2 de julio a 3 de septiembre 2019

SEPTIEMBRE

Gestión comercial en Trabajo social, como agente de promoción y desarrollo empresarial. 50h

1 de septiembre a 30 de septiembre 2019

Intervención social con personas con discapacidad. Buenas prácticas para el trato y la atención. 32h

9 de septiembre a 23 de septiembre

El Trabajo Social en tanatorios. Nueva vía de empleo. 90h. 11 de septiembre a 13 de noviembre 2019

Mediación sanitaria: una nueva forma de resolución extrajudicial de conflictos. 90h

23 de septiembre a 29 de noviembre 2019

OCTUBRE

Peritaje social. El trabajador/a social y su relación con la Administración de justicia. 32h

7 de octubre a 21 de octubre 2019

El Trabajo social en la atención temprana. 90h

10 de octubre a 19 de diciembre 2019

Cómo crear y gestionar mi asociación. 90h

29 de octubre a 27 de diciembre 2019

NOVIEMBRE

Trabajo Social en residencias de personas mayores. 50h. 1 de noviembre a 30 de noviembre 2019

DICIEMBRE

Evaluación del riesgo social en la infancia. 30h

2 de diciembre a 17 de diciembre



Info: areatecnicasevilla@cgtrabajosocial.es

954 66 18 61

CURSO DE PREPARACIÓN DE OPOSICIONES CON EL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA. JUNTA DE ANDALUCÍA

MODALIDAD PRESENCIAL

Martes, miércoles o jueves (un día en semana)

Horario: de 17:00 a 20:00 horas

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

Plataforma online

Consultas online 24h

Sesiones tutorizadas

PRECIOS



Matricula: 25€

Mensualidades:

Colegiad@s en activo: 50€

Colegiad@s en desempleo: 40€

No colegiad@s: 90€

Elaboración de temario

Material de estudio

Normativa actualizada

Técnicas de estudio

Docentes especializad@s

Tipo test

Simulacros

Colegio Profesional de Trabajo Social de Sevilla



Contacto: areatecnicasevilla@cgtrabajosocial.es

954661861