COLEGIO OFICIAL DE
TRABAJO SOCIAL
DE SEVILLA

TRANSFORMACIÓN

Nº 8 - JULIO 2024

REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA



Día Internacional del Orgullo LGTBIQ+

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

28 de junio 2024



Índice

Página 5 — **PRESENTACIÓN DE LA NUEVA JUNTA DE GOBIERNO DEL COTS DE SEVILLA**
La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla

Página 7 — **¿CONOCES EL SIGNIFICADO DE NUESTRA IMAGEN CORPORATIVA?**
La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla

Página 8 — **EL GRUPO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN EMERGENCIAS (GISE) DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA**
José María Morán Carrillo
María José García Galocha

Página 14 — **LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL SÍNDROME DE DESGASTE POR EMPATÍA EN PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL**
Rebeca Castro Ibáñez
Dr. Evaristo Barrera Algarín

Página 21 — **TRABAJO SOCIAL VERDE: PERTINENCIA, ORÍGENES Y HORIZONTES**
Mireia Masdeu Valdivia
Fernando Relinque Medina

Página 24 — **UN PROYECTO DE INNOVACIÓN SOCIAL PARA SEVILLA. LA EXPERIENCIA DE AFA ALJARAFE...**
Carmen María Santos Moreno

Página 27 — **¿INGRESO MÍNIMO VITAL? NO, GRACIAS**
Mª José León Díaz

Página 30 — **EL TRABAJO SOCIAL ANTE UN PLANTEAMIENTO DE EUTANASIA POR PARTE DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD...**
Antonio Maqueda Ruiz

Página 36 — **PARTICIPACIÓN JUVENIL EN LOS ORGANISMOS PÚBLICOS**
Ana Stiefel Márquez

Página 38 — **LA SALUD MENTAL Y LOS FACTORES SOCIALES QUE MÁS REPERCUTEN EN EL ESTADO PSÍQUICO DE NUESTROS/AS USUARIOS/AS**
Laura Osuna Zurita

Página 41 — **EL DÍA A DÍA LABORAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS**
Javier Ramírez González

Página 43 — **ASOCIACIÓN DEL MES: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER**
Lydia Ángel Barranco

Edita: Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla
Av. San Francisco Javier, 24 - Plt. 1ª Mód. 5-11 Sevilla
Teléfono: 954 661 861
E-mail: sevilla.areatecnica@cgtrabajosocial.com
Dirección: Angélica Gutiérrez González
Elena Rasco Joaquín

Redacción: Fátima Cueto Bernal
Maquetación: Imprenta Sand
ISSN: 2659-8558
ISSN electrónico: 2659-8825
Depósito legal: SE-1011-2019
Impreso en España
Imprime: Imprenta Sand, S.L.

El Colegio de Trabajo Social de Sevilla y la dirección de esta Revista no se hacen responsables de las opiniones expresadas en los artículos, siendo las personas responsables quiénes realicen los artículos y/o los firmen.

Reservado todos los derechos. Salvo excepción prevista por la ley, no se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informatico, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos conlleva sanciones legales y puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Editorial

Me gradué en el año 2022 con la firme convicción de que el Trabajo Social es una herramienta poderosa para transformar vidas y construir una sociedad más justa. Desde entonces, cada día ha sido una oportunidad para aprender, crecer y reafirmar mi compromiso con esta bonita profesión.

Iniciamos una nueva etapa en el Colegio de Trabajo Social de Sevilla con la reciente conformación de nuestra Junta de Gobierno. Este equipo renovado, lleno de entusiasmo y dedicación, está listo para asumir el reto de llevar nuestra profesión a nuevos horizontes, siempre con el mismo cariño y respeto que sentimos por el Trabajo Social. Cada persona que compone esta nueva junta comparte una pasión inigualable por el Trabajo Social. Nos unen las ganas de marcar una diferencia, de ser agentes de cambio y de seguir construyendo sobre los sólidos cimientos que han caracterizado a nuestra profesión. Este compromiso no es solo profesional, sino profundamente personal: **nos mueve el deseo de seguir aportando a nuestra profesión.**

El Trabajo Social es, en esencia, una labor de amor. Es la voz que se alza por aquellas personas que no pueden ser escuchadas, el apoyo inquebrantable en momentos de adversidad y la fuerza que impulsa la transformación social. Cada intervención es una oportunidad para sembrar esperanza y promover la justicia social. En esta nueva etapa, nuestra Junta de Gobierno está más decidida que nunca a dar valor a nuestra profesión, a mostrar su impacto y su relevancia pública.

Con este objetivo en mente, queremos fortalecer la formación continua de nuestras personas colegiadas, asegurando que estén siempre al día con las mejores prácticas y conocimientos del campo. Especialmente importante será la formación transversal, habida cuenta de que las nuevas tecnologías transforman nuestra realidad de forma inmediata, nos enfocaremos en ofrecer herramientas actualizadas que faciliten la gestión y nuestros flujos de trabajo, permitiendo que seamos más eficientes. Además, trabajaremos en estrecha colaboración con instituciones y entidades locales para fomentar políticas que reconozcan y apoyen el Trabajo Social. Estamos comprometidas con aumentar la visibilidad de nuestra profesión y defender los intereses de la colegiatura, así como de nuestro código deontológico.

La conformación de esta nueva Junta de Gobierno marca un punto de inflexión. Estamos llenas de energía y ganas de trabajar, conscientes de los desafíos, pero también de las enormes oportunidades que tenemos por delante. Invitamos a las personas colegiadas a acompañarnos y ser parte activa en este emocionante viaje. Juntas, podemos elevar el Trabajo Social a las alturas que merece, asegurando que su impacto sea reconocido y valorado.

En el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla, estamos preparadas para este nuevo capítulo con ilusión y determinación. Nuestro amor por el Trabajo Social y nuestra comunidad es el motor que nos impulsa a seguir adelante.

Elena Rasco Joaquín
Vocal de Comunicación y Publicaciones



Presentación de la nueva Junta de Gobierno del COTS de Sevilla

Composición Junta de Gobierno COTS 2024-2028

Presidenta: D.ª Angélica Gutiérrez González

Vicepresidenta: D.ª Blanca Abascal Juste

Secretaria: D.ª María Arráez Lorenzo

Tesorera: D.ª Almudena Castillo Guerrero

Vocal: D.ª María del Mar Barquín López

Vocal: D.ª Elena Rasco Joaquín

Vocal: D.ª Inmaculada Montero Logroño

Vocal: D. José María Morán Carrillo

Llegan nuevos tiempos al Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla con la entrada de una nueva Junta de Gobierno, que estará al frente de la institución los próximos cuatro años. Tras más de diez años sin que ostentara el cargo de presidencia una mujer, llega en 2024 una Junta de Gobierno compuesta casi por un 90% de mujeres y presidida por una de ellas: **Dª Angélica Gutiérrez González**. Un grupo de mujeres de edades dispares y de diferentes ámbitos profesionales con un objetivo común: **la mejora y el crecimiento de nuestra profesión y nuestro Colegio.**

Afrontamos este camino con el compromiso de impulsar un Colegio **transparente y participativo**, **feminista y reivindicativo** que visibilice a la profesión, que defienda los intereses de la colegiatura, que sea **sensible y cercano**, y que esté abierto a las personas colegiadas y sus necesidades. Nos proponemos ser una junta excelente en la gestión, profesionalizando el Colegio y dotándolo de herramientas que nos permitan ser más eficaces. Basaremos nuestras acciones en una sólida base ética, guiados por el **código deontológico**, y trabajaremos incansablemente para defender los intereses de toda la colegiatura.

Nuestro compromiso incluye la asunción de la **Agenda 2030** y la promoción de la sostenibilidad medioambiental a través de políticas de papel cero. Nos esforzaremos por **erradicar la brecha digital** existente en nuestro colectivo, dotándolo de capacidades que mejoren los flujos de trabajo y los impactos de nuestra profesión. Prestaremos especial atención a las **personas jóvenes y recién tituladas**, porque creemos que es fundamental acompañarlas y orientarlas en la consecución de sus objetivos profesionales.

Consideramos fundamental el **trabajo en red y el alineamiento con las políticas públicas europeas**, aprovechando las oportunidades que éstas nos brindan. Queremos estar conectadas como una forma de ser, haciendo del Colegio un ámbito de encuentro, de intercambio y de crecimiento profesional para todas. Nuestra visión es la de un Colegio que no sólo responde a las necesidades actuales, sino que también anticipa y se prepara para los retos futuros, siempre con el objetivo de **fortalecer y dignificar la profesión del Trabajo Social en Sevilla.**

En línea con las claves básicas de las políticas públicas en España y Andalucía, enfatizamos la importancia del **emprendimiento** en la profesión del Trabajo Social. Fomentaremos la creación de proyectos innovadores que respondan a las necesidades sociales emergentes y que abran nuevas vías de desarrollo profesional para nuestras personas colegiadas. Creemos que el espíritu emprendedor es esencial para dinamizar y revitalizar nuestra profesión, permitiéndonos ser **agentes de cambio** en nuestras comunidades.



La **perspectiva de género** será transversal en todas nuestras acciones y políticas. Trabajaremos para visibilizar y combatir las desigualdades de género en nuestra profesión y en la sociedad en general, promoviendo la **igualdad de oportunidades** y la participación equitativa de mujeres y hombres en todos los ámbitos. Reconocemos el potencial transformador del Trabajo Social en la lucha por la igualdad de género y nos comprometemos a ser líderes en esta causa.

En resumen, nuestra nueva Junta de Gobierno se compromete a llevar adelante un proyecto basado en la **transparencia, la participación, el feminismo y la reivindicación.** Nos guía el firme propósito de visibilizar y fortalecer la profesión del Trabajo Social en Sevilla, siempre desde una **base ética y de excelencia** en la gestión. Estamos comprometidos con la **Agenda 2030,** la sostenibilidad medioambiental, la **erradicación de la brecha digital** y el apoyo a las nuevas generaciones de profesionales. Fomentaremos el **emprendimiento** y aplicaremos una **perspectiva de género** en todas nuestras iniciativas, **trabajando en red** y alineándonos con las políticas públicas europeas para aprovechar todas las oportunidades y desafíos que se presenten. Queremos que el Colegio sea un ámbito de **encuentro, intercambio y crecimiento profesional**, preparado para responder a las necesidades del presente y anticipar los retos del futuro. Y contamos con todas y cada una de vosotras para hacerlo realidad.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla



¿Conoces el significado de nuestra imagen corporativa?



Desde el COTS de Sevilla hemos querido renovar nuestra identidad corporativa con una imagen viva, fresca, alegre, con una esencia social y que nazca de una gama cromática que nos represente.

La nueva imagen emerge del NARANJA, coincidiendo con el color representativo de nuestra ciudad y de nuestra profesión. El color naranja nos lleva a recordar la MAREA NARANJA, movimiento reivindicativo que surge en nuestro país en 2012 en defensa de los Servicios Sociales ante el peligro que suponían los recortes que se estaban llevando a cabo en la financiación de los mismos. Sin una financiación justa y suficiente para los derechos sociales corríamos el gran riesgo del retroceso del Trabajo Social a la caridad y beneficiencia. Fue el primer movimiento ciudadano que unió a profesionales, familias y usuarios de los servicios sociales bajo un mismo color.

En segundo lugar, nuestra imagen viene acompañada de tonalidades VERDES, identificativo de Andalucía y el color de la esperanza. Esperanza en nuestra profesión, en la Igualdad de Oportunidades, en la visibilidad de la diversidad, en la justicia social y en el poder transformador del **TRABAJO SOCIAL.**

El verde nos inspira la importancia de la sostenibilidad y del cuidado del planeta. No existe Planeta B, por lo que nuestras acciones deben ser responsables con el medio ambiente. Con la integración de las tonalidades verdes en nuestra imagen queremos dejar constancia de nuestro compromiso activo con el Trabajo Social Verde, con los ODS marcados en la Agenda 2030 y con las actividades que promuevan comunidades sostenibles.

La composición de logo lleva como epicentro la **IGUALDAD** y la importancia de **SUMAR** esfuerzos entre todas las personas colegiadas dirigidos al crecimiento de nuestra profesión y al cambio social, todo ello envuelto con el **TRABAJO EN RED** y la **COLABORACIÓN** entre las/os agentes involucrados.

Tenemos claro que implicar a las personas con las que trabajamos en sus procesos repercute positivamente en los resultados a largo plazo, evitando con ello el asistencialismo y los parches puntuales ante situaciones de riesgo y consiguiendo estar más cerca de una transformación social.

Por todo ello, con esta imagen corporativa, queremos dejar constancia que el COTS de Sevilla va a situarse a pie de calle, codo con codo junto a las/os compañeras/os y actuando de respaldo y apoyo de nuestras/os profesionales.

PORQUE UNIDOS/AS, ADEMÁS DE SUMAR, MULTIPLICAMOS



El Grupo de Intervención Social en Emergencias (GISE) del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla:

la incorporación del Trabajo Social a los dispositivos institucionales de emergencia y catástrofe



José María Morán Carrillo

Colegiado nº 31-245

Trabajador Social especializado en Emergencias e Intervención Psicosocial en Crisis. Coordinador de la Comisión de Emergencias del Consejo Andaluz de Trabajo Social y del Colegio de Sevilla. Profesor titular de la UPO.



María José García Galocha

Colegiada nº 31-351

Trabajadora social. Técnica del COTS de Sevilla, especializada en Intervención y Mediación familiar. Miembro de la comisión de Emergencias y del GISE del COTS de Sevilla.

COMISIÓN DE EMERGENCIAS DEL COTS DE SEVILLA

Ricoy Torres, Gema 31-633
Álvarez Pineda, Rocío 31- 1040
García Galocha, María José: 31-1119
Manzano Obeso, Inmaculada: 31- 1173
Calzadilla Ramírez, Natalia: 31- 1660

Coordinador del GISE:
Morán Carrillo, Jose María 31-245

Asesor Técnico:
Peña González, Francisco José

Todos asumimos que el mundo en el que vivimos es inestable, inseguro e imprevisible, no hay más que acudir a las bases de datos para rendirse a la evidencia. Sin pararnos a considerar los fenómenos de naturaleza política, económica y/o antrópica como la Gran Depresión (1929), la Segunda Guerra Mundial, la Crisis del Petróleo (1973) o hipotecas Subprime (2008), cuando nos detenemos en analizar las crisis provocadas por fenómenos naturales como terremotos, tsunamis o erupciones volcánicas, comprobamos que sus efectos arrojan cifras demoledoras en términos de destrucción de infraestructuras, viviendas y vidas humanas (Morán & Herrero, 2024). Por otro lado, fenómenos como el calentamiento global, olas de calor y frío, lluvias extremas e inundaciones, fuegos incontrolables o sequías recurrentes, son denunciados por António Guterres como el efecto perverso que provoca el ser humano en el medio ambiente, afirmando, no sin intención apocalíptica que, "Al igual que el meteorito que acabó con los dinosaurios, nuestro impacto es enorme. En este caso del clima, no somos los dinosaurios. Somos el meteorito" (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024).

Ejemplo claro de vulnerabilidad planetaria ha sido la aparición del SARS-COV-2, causante de la enfermedad Covid-19 (2020-2021) que según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud ha provocado entre 6,8 y 10 millones muertes a nivel mundial, cifra que ha superado en dos o tres veces la reportada por Naciones Unidas (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2021). Si a todo lo anterior incorporamos las experiencias estresantes de la vida cotidiana, parece evidente que el Trabajo Social, como un actor más en los contextos de emergencia y catástrofes es un instrumento profesional e institucional adecuado para paliar los efectos psicosociales que producen. Este artículo trata de demostrar que, de acuerdo a las funciones atribuidas a los GISE y desde el punto de vista de las administraciones, la presencia del Trabajo Social ha dejado de ser una recomendación para convertirse, manifiestamente, en una necesidad.

1. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR EMERGENCIA?

Emergencia, del latín *emergens, -ntis*, (emergente), define un suceso o accidente sobrevenido que genera una situación de peligro o desastre que requiere de acción inmediata. El concepto de emergencia transmite una idea de "aparición repentina" capaz de modificar el *statu quo* de las cosas y transformar radicalmente la realidad. Desde su acepción etimológica, algunos de los conceptos que comparten el mismo significado son los siguientes: "catástrofe", "desastre", "siniestro" y "calamidad", utilizados de manera arbitraria para definir situaciones adversas generadas por situaciones imprevisibles o accidentales que escapan al control de las autoridades, produciendo frustración, incertidumbre y pérdidas en términos de vidas humanas y bienes privados o públicos.

Bajando al detalle, la ***Emergencia*** supone una situación de necesidad, es objetiva en cuanto a desprotección, es decir, se presenta como un escenario repentino con ausencia de apoyos personales, familiares y/o sociales que den respuesta a la carencia manifestada. La condición de Emergencia Social se sustancia en una triple perspectiva: supone un hecho negativo



Desalojo de víctimas en el simulacro Crisis Task Force, organizado por Samu

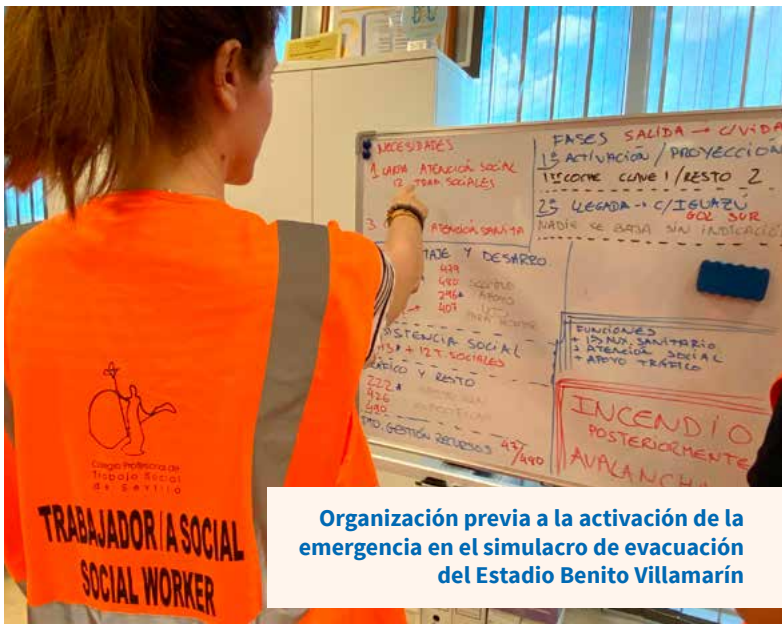
(suceso); es de aparición imprevista en el espacio/tiempo (favorece los procesos de vulnerabilidad social y riesgo social); y, por último, la respuesta debe ser inmediata de forma que evite estados de desprotección sobrevenida por inacción.

Con la intención de separar planos y siguiendo a Pérez (2017) y a Villalibre (2013), el concepto de ***Urgencia***, por otro lado, remite a la condición de subjetividad o estado de necesidad vivida por la persona afectada, estado que deber ser valorado con detenimiento por la persona profesional. Al hablar de Urgencia hablamos de una situación de riesgo (social) donde el estado de desprotección repentina debe ser aliviado, fundamentalmente, para evitar que devenga en Emergencia.

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 personas afectadas, así como por la escasez de medios de respuesta que quedan desbordados por la dimensión del suceso y requieren de 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.

En función del número de personas afectadas, las emergencias pueden ser individuales/familiares, colectivas, o grandes emergencias y/o catástrofes si compromete a grandes grupos de población (Arricivita, 2010). Refiriéndome en adelante a las emergencias como sucesos con afectación a grandes grupos y de media o alta letalidad, éstas se caracterizan por incorporar, en distintos grados, todas o algunas de las siguientes características (Robles y Medina 2008: 13):

- Suelen ser de aparición repentina e imprevisible. Su manifestación es en ocasiones brutal (terremotos, inundaciones),



Organización previa a la activación de la emergencia en el simulacro de evacuación del Estadio Benito Villamarín



Miembros de la comisión de emergencias y del Retén participantes en el simulacro de evacuación del Estadio Benito Villamarín



Actuación en el puesto de filiación en el simulacro del accidente de múltiples víctimas

aunque en algunos casos suele tener una aparición lenta y progresiva, aunque con altos niveles de mortalidad (sequías, contaminación química).

- Como norma general producen un gran número de personas afectadas que no tienen que ser estrictamente víctimas mortales (heridos, quemados, intoxicados, desaparecidos). La consideración de afectado/a se extiende más allá de quienes directamente están implicados en el suceso, siéndolo en igual medida aquellos que de manera directa o indirecta se encuentren implicados en el mismo (familiares, amigos, vecinos, equipos de socorro, policías, trabajadoras/es sociales, etc.).
- Es habitual que los grandes desastres desborden la capacidad organizativa y de recursos básicos a disposición de los poderes públicos y protección civil. Como norma general las medidas tradicionales son ineficaces, requiriendo de planificaciones extraordinarias, apoyo externo y grandes insumos que palien las primeras necesidades y/o especialistas que gestionen la situación.
- Las grandes catástrofes y emergencias contienen en sí mismas la capacidad de generar una gran desorganización social. Sus consecuencias acarrean desaparición o ralentización de sistemas sociales funcionales: suministro de agua, energía, víveres, medios de comunicación, servicios sanitarios, seguridad, etc.

2. CLAVES Y PAUTAS DE ACTUACIÓN EN EMERGENCIAS PARA TRABAJADORAS/ES SOCIALES

Las intervenciones que pueden realizar los/las profesionales del trabajo social en situaciones de emergencia están determinadas por el contexto en el que se producen. Es obvio que las características del suceso, la población, el entorno geográfico, el clima, la cultura o el volumen de población afectada (por citar algunas variables), determinarán la urgencia, intendencia y prioridades a la hora de planificar los objetivos de la intervención. En el caso de las emergencias, la prioridad es que las personas no pierdan el control de sus reacciones emocionales; la/el trabajadora/or social será responsable de contribuir a tal objetivo ejerciendo la autoridad de forma asertiva, transmitiendo seguridad y confianza a víctimas y familiares. En conclusión, transmitir calma y seguridad evita que se multipliquen las reacciones disruptivas y/o no adaptativas (Millán et al. 2006). Desde nuestro entorno cultural y geográfico, los escenarios que puede encontrar una trabajadora/or social en situaciones de emergencia se desarrollarán en un contexto de equipo multidisciplinar. El reparto de tareas y puesta en práctica de los protocolos de actuación son múltiples, siendo las potenciales acciones a desempeñar, entre otras, las siguientes (Ramos, 2006):



Intervención directa con sobreviviente en el simulacro del accidente de múltiples víctimas



Impartición de taller sobre la importancia de la diversidad (cultural, racial, religiosa) en contexto de emergencias en las Jornadas de la UME

a) **Acogida de familiares de los damnificados o *triaje social*:** Como norma general, las situaciones de emergencia generan ambientes de caos en los primeros momentos; estas situaciones requieren de una correcta coordinación en la atención a familiares e información sobre el estado y/o situación de los seres queridos afectados. Gestiones de recepción, derivación, alojamiento y/o manutención (cuando la situación requiera de permanencia en la plaza durante uno o más días).

b) **Facilitar información**: Una vez que familiares y/o afectados comprendan la magnitud del suceso, será labor de la trabajadora/or social gestionar la información disponible según el caso (toma de datos, derivación a hospitales, transmisión de información sensible o fatal, etc.). Una transmisión correcta de la información (convenientemente filtrada y elaborada si es el caso) es la mejor intervención que podemos realizar en orden a ir preparando a los afectados para la toma de decisiones futuras. El simple hecho de ofrecer información veraz y actualizada disminuye la incertidumbre y permite amortiguar los niveles de ansiedad, orientando el trabajo a criterios de realidad para la correcta elaboración del duelo.

c) **Disminuir la incertidumbre:** Tras presentarnos como trabajadoras/es sociales, será nuestra obligación establecer una comunicación fluida con afectados y familiares en orden a evitar la libre interpretación de lo sucedido. El conocimiento del *"estado de la situación"* sobre recursos y expectativas probables o intervenciones realizadas, facilitará la aceptación progresiva de la situación y la colaboración de los dolientes.

d) **Escucha activa:** La escucha activa implica el manejo de un conjunto de técnicas verbales y no verbales que incorporan "autenticidad" a la intervención. Tal concepto implica una actitud y aptitud por parte de la trabajadora/or social que trasciende lo meramente técnico para incorporar elementos emocionales en la relación. Ser escuchado es una necesidad básica de los seres humanos, siéndolo muy especialmente tras un suceso devastador que con toda probabilidad modificará aspectos sustanciales en la vida del usuario atendido. Algunas estrategias que ayudan a la realización de una escucha activa son las siguientes: mantener contacto visual, utilizar reguladores e indicadores del habla (asentir con la cabeza, decir "lo entiendo", "ah-ah" etc.), no interrumpir, evitar juicios personales, no buscar soluciones preestablecidas…

e) **Organización de la intervención:** Como ya se ha comentado, las situaciones de emergencia suelen generar contextos de caos y desorganización que requieren ser revertidos. La trabajadora/or social, en colaboración con el resto del equipo, puede participar en la toma de decisiones necesarias y posterior actuación en los primeros momentos de confusión. Entre otros cometidos su participación puede implicar el trato directo con damnificados o familiares, coordinar a medios de comunicación, políticos u otros servicios de ayuda, evitar el efecto "dominó", "arrastre" o "pánico" susceptible de generarse en la población por la situación desencadenante, coordinación y distribución de recursos humanos y materiales, *triaje* psicosocial preliminar y derivación, mediador entre familiares y administración, etc.

f) **Acompañamiento:** Es una evidencia clínica de acuerdo a los estudios publicados, que la posibilidad de verbalizar y compartir la situación estresante genera a medio-largo plazo un mejor pronóstico psicológico para las víctimas de desastres. Un correcto acompañamiento que permita reducir (ventilar, airear) la ansiedad de los damnificados mejorará sobremanera la futura incorporación del suceso a la biografía personal. Ponernos a su disposición y sugerirle la idoneidad de comunicar las contingencias previas, durante y posteriores al desastre no es sólo la aplicación de una técnica de la trabajadora/or social sino, con toda seguridad, una valiosa recomendación terapéutica.

A modo de epílogo, dos conclusiones básicas sobre los contenidos recogidos anteriormente: en primer lugar, un llamamiento a la *responsabilidad* de todos los/as profesionales dedicados a la intervención en situaciones de crisis y/o emergencias. Tal demanda se apoya en la certeza de que no será posible gestionar situaciones de alta tensión emocional sin formación y entrenamiento adecuado. Las situaciones de crisis madurativas, sobrevenidas o estructurales son generadoras de movimientos

tectónicos en la biografía de las personas, únicamente el conocimiento sobre sus posibles consecuencias y la sensibilidad en su manejo permitirán intervenir con solvencia en dichos contextos. En segundo lugar, *advertir* sobre la relatividad de las tareas expuestas más arriba, estas no deben considerarse como finalistas, ya que la diversidad de situaciones, protocolos y complejidad que acompaña a toda situación de caos marcará, en última instancia, la gestión, prioridades y procedimientos útiles ante las situaciones de emergencia.

3. EL GISE DEL COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA, DE LA UTOPÍA A LA INCORPORACIÓN DE PLENO DERECHO A LOS DISPOSITIVOS DE EMERGENCIA

Partiendo de la teoría que aporta base científica a la práctica profesional, se crean las Comisiones de Emergencias de los Colegios Oficiales de Trabajo Social, y dentro de estas, los Grupos de Intervención Social en Emergencias (GISE), como instrumentos operativos de acción ante situaciones de crisis, emergencia y catástrofes generadas.

Los GISE pretenden constituirse como un órgano interdisciplinar e instrumento de apoyo técnico y logístico que oferta a las Instituciones Públicas tareas, acciones y protocolos de apoyo ante situaciones de emergencia y catástrofes sobrevenidas. En el caso de Sevilla, estas acciones serán activadas en la demarcación territorial de Sevilla capital y provincia.

Respecto a la Comunidad Autónoma de Andalucía, los Grupos de Emergencias-dependen de la Coordinación regional de la Comisión de Emergencias del Consejo Andaluz de Trabajo Social quien, junto a la Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa, han llevado a buen puerto las negociaciones necesarias para la firma (13 de febrero de 2024) de un Convenio de colaboración *para la integración de las actuaciones de las personas profesionales del trabajo social en los planes de emergencia de protección civil en Andalucía* (Consejo Andaluz de TS / Consejería de Presidencia e Interior JA). La firma de este documento supone un hito para el Trabajo Social en Emergencias a nivel andaluz, ya que permitirá la incorporación definitiva y de pleno derecho de las comisiones de emergencias y sus GISE's a los protocolos de activación ante situaciones de emergencia de niveles 1 y 2 decretados por la Administración competente.

La labor desarrollada por nuestra comisión y la del resto de provincias, entendida como aprendizaje acumulado y potenciada por la firma del convenio con la Junta de Andalucía, permitirá a dichos grupos seguir acumulando experiencia, formación y participación en los ejercicios prácticos (simulacros) programados por aquellas instituciones con competencias en Emergencias (112, Junta de Andalucía, Protección Civil, UME, SAMU).

El GISE de Sevilla, tras varios años de trabajo e intenso aprendizaje, ha realizado un recorrido de formación y constitución operativa sustanciada en las siguientes actividades:

- Creación de **protocolos de activación y reglamentos de organización y funcionamiento**.
- Establecimiento de **redes de contacto** tanto a nivel institucional, con el Ayuntamiento de Sevilla, la Junta de Andalucía, la UME y otras entidades (Cruz Roja, Samu), como a nivel colegial, a través de la coordinación con otros Colegios de Trabajo Social.
- Puesta en marcha de un **Retén de Emergencias** conformado por personas colegiadas con interés en la intervención en emergencias.
- **Asesoramiento** a grupos de emergencias de otros Colegios de Andalucía, creando sinergias como fortalecimiento de la profesión para entre todos.
- **Visibilización de las funciones del Trabajo Social** a las diferentes Instituciones Públicas con competencia en Emergencias a través de reuniones técnicas (Protección Civil,



Intervención realizada por miembros del retén en el simulacro del Incendio en el Metro de Sevilla

Ayuntamiento de Sevilla, Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior de la Junta de Andalucía, etc.).

- **Curso de formación:** *Voluntariado universitario en Emergencias Sociales* en la Universidad Pablo de Olavide, dirigida al retén de emergencias y a estudiantes *(31 de enero / 14 febrero 2023).*

- **I Jornadas de Emergencias: activación y actores implicados. El Trabajo Social y los Grupos de Intervención Social en Emergencias**, impartido en la Universidad Pablo de Olavide. Al encuentro asistieron agentes intervinientes en Emergencias (112, Protección Civil, Cruz Roja, SAMU, Policía, Bomberos, Unidad Militar de Emergencias y GISE de Cáceres *(27 y 28 de septiembre de 2023).*

- **Participación en las Jornadas de atención a múltiples víctimas**. Organizado por la Unidad Militar de Emergencias (UME). La participación del GISE (Sevilla) consistió en presentación al Pleno de conferencia sobre la labor de los GISE y la importancia de la diversidad (cultural, racial, religiosa) en contexto de emergencias. Las sesiones formativas culminaron con la prestación de apoyo psicosocial en contexto de emergencia/simulacro junto al de actores intervinientes (Cruz Roja, Psicólogos) *(24, 25 y 26 de octubre de 2023).*

Algunos de los **simulacros** en los que se han participado a lo largo del 2023 y 2024 son los siguientes:

- Participación en simulacro de explosión en una fiesta *(Escuela SAMU – 16 de febrero de 2023).*
- Evacuación del Estadio Benito Villamarín con intervención de menores perdidos y personas con movilidad reducida *(Protección Civil – 4 de junio de 2023).*
- Incendio en el área de neumonía del Hospital V. Macarena con intervención sobre familiares y acompañantes de personas enfermas *(Protección Civil – 6 de septiembre de 2023).*
- Observación en el Puesto de Mando Avanzado de operativo: Simulacro de accidente en industria química y posterior desalojo de población (San Roque, Cádiz) *(Junta de Andalucía – 23 de octubre de 2023).*
- Intervención social en accidente de múltiples victimas (AMV). Activación Nivel 2 *(Unidad Militar de Emergencias – 26 de octubre de 2023).*
- Intervención *in situ* y Puesto de Mando Avanzado: Incendio en el Metro de Sevilla, atención de diferentes perfiles sociales *(Protección Civil y Metro Sevilla – 22 de noviembre de 2023).*
- Intervención en el tiroteo de una escuela de enseñanza básica (Escuela SAMU – 23 de febrero de 2024).

La experiencia demuestra que el daño social, cuya atención es deudora del trabajo social, discurre en paralelo al resto de daños en situaciones de emergencia, estos son, entre otros posibles, los siguientes: daño a infraestructuras (bomberos, policía), daño físico (médicos) y daño psicológico (psicólogos).

EL TRABAJO SOCIAL EN EMERGENCIAS PARA SER INTEGRAL DEBE SER PSICOSOCIAL

BIBLIOGRAFÍA

- Arricivita, A. (2010). Justificación de la intervención social y el Trabajo Social en Situaciones de Crisis, Emergencias y Catástrofes. *I Jornadas de Intervención social y trabajo social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes de Castilla-La Mancha.* Colegio Oficial de Trabajo Social de Castilla-La Mancha.
- Millán, C., Plaxats, M. A., Román, A. & Romero, M. I. (2006). La trabajadora y el trabajador social emergencista (perfil, formación, marco legal, y una experiencia de intervención en el ámbito internacional). *Servicios Sociales y Política Social*, 74, 113-133.
- Morán, J.M. y Herrero, I. (2024). Trabajo Social en crisis, emergencias y catástrofes. Intervención psicosocial y mecanismos de respuesta a emergencias. Tratado General de Trabajo Social, Servicios Sociales y Política Social (Tomo I, págs. 323-356). Tirant lo Blanch.
- Organización de las Naciones Unidas. (21 de mayo, 2021). Las muertes por COVID-19 en todo el mundo serían entre 6,8 y 10 millones, dos o tres veces superiores a las reportadas. *Naciones Unidas*. <https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332>.
- Pérez, D. (2010). El Sistema de Servicios Sociales como Estructura Respondiente ante las Situaciones de Emergencia Social. Área Social. Jornadas de Intervención Social y Trabajo Social en Situaciones de Crisis, Emergencias y Catástrofes de Castilla-La Mancha. Colegio Oficial de Trabajo Social de Castilla–La Mancha.
- Ramos R. (2006). Técnicas psicológicas de intervención temprana en un desastre". *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia.* Pirámide.
- Robles, J.I. y Medina, J.L. (2008) *Intervención psicológica en las catástrofes.* Síntesis.
- Organización de las Naciones Unidas (5 de junio, 2024). Cambio climático: no somos los dinosaurios, somos el meteorito. Naciones Unidas, Día Mundial del Medio Ambiente. <https://news.un.org/es/story/2024/06/1530321>.
- Villalibre, C. (2013). Concepto de Urgencia, Emergencia, Catástrofe y Desastre: Revisión histórica y bibliográfica. *Trabajo fin de Master en análisis y gestión de emergencia y desastre*. Inédito. Universidad de Oviedo.

La inteligencia emocional y el síndrome de desgaste por empatía en profesionales del trabajo social



Rebeca Castro Ibáñez

Colegiada nº 31-2148

Colaboradora honoraria en el Grupo de Investigación oficial PAIDI Sej-608 en Trabajo Social y Nuevas Tecnologías para la Intervención Social.



Dr. Evaristo Barrera Algarín

Colegiado nº 31-351

Director del Grupo de Investigación oficial PAIDI Sej-608 en Trabajo Social y Nuevas Tecnologías para la Intervención Social

Comisión de apoyo y seguimiento por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla

Dr. José Luis Sarasola Sánchez-Serrano
Dr. Juan Manuel González González
Dña. Mercedes Gayán Guardiola
Dña. Alicia Roiz Vázquez
Dr. Francisco José Romanco Villarán
Dña. Irene Daza Ríos
Dña. María Gracia Marín Pérez

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

Trabajo Social y Nuevas Tecnologías para la Intervención Social

GITTEC SEJ-608

-FASE II-

Investigación financiada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla (COTS)

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Definición de desgaste por empatía

El Síndrome de Desgaste por Empatía (SDpE) o *Compassion Fatigue* en su versión anglosajona, fue designado por primera vez por Figley en 1995 para referirse a los comportamientos y emociones experimentados por el profesional como resultado de su exposición a eventos de alta carga emocional y del estrés derivado de la sobre implicación del mismo por conseguir ayudarlo (Yang, 2021) o, en términos sanitarios, a la tensión a nivel físico y emocional que se acompaña de pensamientos de frustración, preocupación y desesperanza (Guillén Puerto *et al*., 2022).

Presenta una sintomatología a nivel físico, psíquico y social, ya que afectar al auto-concepto y la autoestima del sujeto, pero también provoca "cambios cognitivos que se producen debido a la exposición prolongada al trauma de otra persona y que generan lo que también se conoce como estrés postraumático secundario" (Bermejo, 2020).

Sin embargo, el SDpE también puede acarrear consecuencias a nivel laboral, dado que puede perjudicar la calidad de la intervención; pero también puede provocar la disminución generaliza, en el trabajador, en su deseo, capacidad y energía para sentir y cuidar a los otros, y, en consecuencia, a, la seguridad y el trato con el paciente (Abril y González, 2019). "La calidad del servicio que brindan no será acorde a las necesidades del usuario, además de llevar al profesional a un deterioro de su salud integral" (Berzof y Kita, 2010 citado por Agüero y Sanabria, 2021).

Como bien apunta Begoña Román en su libro Ética de los servicios sociales (2016), "la fatiga por compasión redunda en cierta frialdad, en un trato un tanto burocrático e indiferente cómo puede ser la respuesta, como mecanismo de defensa, de un profesional que ya no puede más, que es incapaz de soportar tanta exposición al sufrimiento humano".

1.2. Definición de Inteligencia Emocional

Para Daniel Goleman, la Inteligencia Emocional es la capacidad de reorganizar nuestros propios sentimientos, para motivarnos y a su vez, para manejar nuestras emociones para con los demás (citado por Fernández y Berrocal, 2020). Este mismo autor, apunta que esta estrategia se basa en competencias como el autoconocimieto emocional, el autocontrol emocional, la automativación y el reconocimiento de las emociones en los demás y las relaciones interpersonales (Olvera y Arteaga, 2022).

Para Mayer y Salovey (1997), es una herramienta para "usar las emociones de forma adaptativa para ajustarnos al medio y so-

lucionar problemas" (Fernández y Cabello, 2021). Se trata de un planteamiento procesual: cada una de las habilidades desarrolladas, se retroalimentan para buscar la solución más adecuada a cada contexto (Fernández y Cabello, 2021).

Establecer mecanismos adecuados de Inteligencia Emocional dotaría de diversos beneficios a los individuos, reduciendo su ansiedad, superando situaciones estresantes, mejorando las relaciones interpersonales, aprendiendo a tolerar las frustraciones, así como desarrollando habilidades para resolver los problemas que surgen en diversos contextos, como el personal, el familiar, el social y el laboral (Santoya, Garcés y Tezón, 2018). Es decir, situaciones clave para el desarrollo y mantenimiento de la calidad de vida (Olvera y Arteaga, 2022).

En lo que respecta al contexto profesional, el buen uso de la Inteligencia Emocional podría contribuir a una correcta gestión de las emociones que surgen en el contexto laboral, así como a una comprensión de las situaciones sociales en el lugar de trabajo de estos profesionales (Extremera, Durán y Rey citado por Guerrero *et al*., 2020) "ya que cuando las personas tienen mayor conciencia sobre sus dimensiones emocionales, logran mejores relaciones con los demás y generan mayores aportes para establecer ambientes de trabajo favorables" (Tirado et al., 2020).

1.3. Conexiones entre el trabajo social y el desgaste por empatía

El SDpE afecta de manera significativa a los sujetos que, debido a su actividad profesional, trabajan de forma prolongada ante experiencias de sufrimiento y lidian con el malestar ajeno, quedando, por ende, expuestos ante una gran carga emocional. Por ello, es especialmente relevante en aquellas labores en las que impera la exposición al dolor de los demás y la relación empática (Figley, 1995 citado por Cuartero, 2018) como es el caso de la disciplina del trabajo social, donde ya la evidencia científica establece una clara correlación directa con el síndrome (Bride, 2007; Bunce & West, 1996; Krauss et al., 2005 citado por Yang, 2021).

En este sentido, los trabajadores Social son especialmente vulnerables al padecimiento del síndrome de desgaste por empatía, no sólo por establecer una relación directa con el usuario al que se trata y por estar implicados en situaciones de gravedad, sino por hacer de la empatía una herramienta indispensable para el buen desempeño de su actividad laboral.

Por ello y dada la implicación de los/as trabajadores/as sociales, es sumamente importante que estos reconozcan sus límites, reconocer aquellas conductas y sentimientos defensivos para con situaciones adversas (Olvera y Arteaga, 2022) y establecer pautas para una correcta práctica profesional y personal (Cuartero, 2018) ya que "se trata de una cuestión de ética y de seguridad laboral ayudar a los trabajadores sociales a manejar estas competencias para minimizar su probabilidad" (Román, 2016).

1.4. Cómo la Inteligencia emocional puede ayudar en el desgaste por empatía

Aplicar la Inteligencia Emocional a la disciplina del Trabajo Social, nos podría ofrecer "una mayor compresión, aceptación y adaptación ante situaciones que generan estrés continuo e intenso como el dolor emocional, enfermedad, muerte, entre otros, reduciendo los niveles de ansiedad y deterioro" (citado en Martínez *et al*., 2014), además de favorecer a la adecuada expresión emocional y a la capacidad de los propios individuos de entender sus emociones y saber cómo sienten para generar un compromiso consigo mismos y con los demás (Tirado *et al*., 2020) y mejorar, por ende, la calidad del desempeño profesional.

Se trata de encontrar un equilibrio entre el profesional y el sujeto al que se atiende ya que, "si un trabajador social no es capaz de ir colocando balizas en el camino, será fácil caer en una identificación proyectiva y, paralelamente, puede desencadenarse una Contra transferencia (Rothschild, 2006).

Así, desarrollar habilidades en Inteligencia Emocional, implica un trabajo de fondo y completo "centrado en el autocuidado, en validar las emociones y ser consciente de que se está sintiendo para poder expresarlo de manera asertiva" (Guillén Puerto *et al*., 2022).

2. METODOLOGÍA

- **Población de estudio**

La población objeto de estudio estará constituida por profesionales del Trabajo Social colegiados por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla (COTS), en activo actualmente y que residentes en laprovincia de Sevilla.

Se obtuvo una muestra total de 9 participantes, siendo 4 hombres y 5 mujeres. La edad predominante de los participantes es de 29 años. El 88,9% se encuentra actualmente empleado y el 44,4% de la muestra lleva menos de 5 años ejerciendo como trabajador/a social. El 66,7% de los participantes tienen una dedicación laboral completa y la totalidad de la muestra trabaja por cuenta ajena, mientras que el 55,6% trabaja para una entidad privada. El 33,3% responde que su último ámbito de actuación ha sido a nivel municipal y en concreto, en servicios sociales comunitarios, un 66,7%, considera haber sufrido riesgos de integridad física y el 77,8% de los participantes considera ser conocedor de intrusismo laboral en la disciplina del trabajo social.

- **Instrumentos de la investigación**

Los instrumentos de medición seleccionados han sido los cuestionarios estandarizados,

validados y auto cumplimentados individuales, por ser la herramienta que mejor se adapta al objeto del estudio.

Cuestionario sociodemográfico (diseñada teniendo en cuenta aquellas variables que, bajo estudios empíricos, han demostrado tener relación con el desarrollo de desgaste por empatía) para conocer las características de los participantes.

Cuestionario TraitEmotionalIntelligenceQestionnire-Short Form (TEIQue-SF) con coeficiente de alfa de Cronbach del 0,79 (Coronado-Maldonado, et al., 2023) y su versión castellana para conocer las habilidades en inteligencia emocional, compuesto por 30 afirmaciones con respuesta en escala Likert donde 1 corresponde a "completamente en desacuerdo" y 7 a "completamente de acuerdo" y, por último.

Inventario de desgaste por empatía de Zamponi, Viñuela, Rondón, Tauber y Main (2009) con coeficiente de Cronbach del 0,77, para evaluar el nivel de desgaste por empatía de los individuos con 27 afirmaciones y respuesta en escala Likert siendo 1 "muy de acuerdo" y 4 "muy en desacuerdo.

- **Procedimiento**

Metodología pre y post test con talleres educacionales, estando, este último, compuesta por dos módulos: la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Desgaste por Empatía. El objetivo de esta formación fue comprobar la eficacia de formar a los/as profesionales del trabajo social en competencias de Inteligencia Emocional para prevenir el desgaste por empatía y ampliar su conocimiento con respecto a ambos temas. La duración total de la formación es de 18 horas y se impartió de forma presencial por una especialista en el ámbito.

En esta segunda Fase, el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla nuevamente fue la encargada del reclutamiento de los participantes a través del tablón electrónico con un post infamativo y por redes sociales.

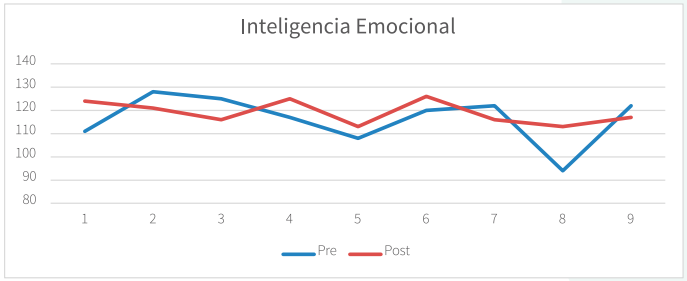
El objetivo de estos talleres fue formar a los profesionales del trabajo social en ompetencias sobre Inteligencia Emocional y SDpE, con el fin de prevenir este transtorno derivado del ámbito laboral. Y la secuencia de las actuaciones fue la siguiente: en primer lugar, el primer día de la formación todos los participantes cumplimentaron los instrumentos ya descritos anteriormente de forma individual, en segundo lugar tuvieron la formación en Inteligencia Emocional y Desgaste por Empatía y finalmente, se les volvieron a pasar los tres instrumentos seleccionados con el fin de corroborar nuestra hipótesis.

Posteriormente se realizó análisis de datos con apoyo de Excel y Spss. Se obtuvieron frecuencias de las variables, cruces de variables a través de tablas de contingencia. Se realizaron análisis de fiabilidad (Cronbach) y análisis de correlaciones (Pearson). Finalmente se procedió análisis de medias utilizando las pruebas de T-Student.

3. RESULTADOS

Haciendo una comparación entre la media pre y post test para la variable Inteligencia Emocional, encontramos que hay un aumento de la misma tras la formación recibida.

Ilustración 1. *Gráfico T-Student I.E.*



Fuente: elaboración propia.

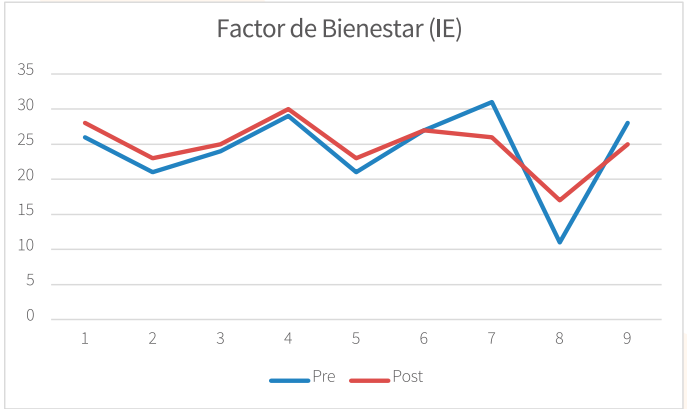
Tabla 1. *Tabla T-Student Inteligencia Emocional*

	Variable 1	Variable 2
Media	116,33	119
Varianza	110,75	26
Observaciones	9,00	9
Coeficiente de correlación de Pearson	0,36	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	-0,81	
P(T<=t) una cola	0,22	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,44	
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Haciendo una comparación entre la media pre y post test para la variable Inteligencia Emocional, encontramos que hay un aumento de la misma tras la formación recibida.

Ilustración 2. *Gráfico T-Student factor bienestar*



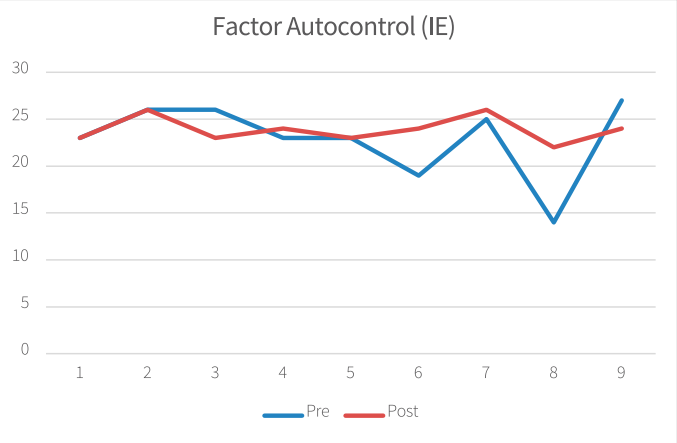
Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Tabla 2. *Tabla T-Student autocontrol*

	Variable 1	Variable 2
Media	24,22	24,89
Varianza	36,19	13,86
Observaciones	9,00	9,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,89	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	-0,63	
P(T<=t) una cola	0,27	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,54	
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Ilustración 3. *Gráfico T-Student autocontrol*



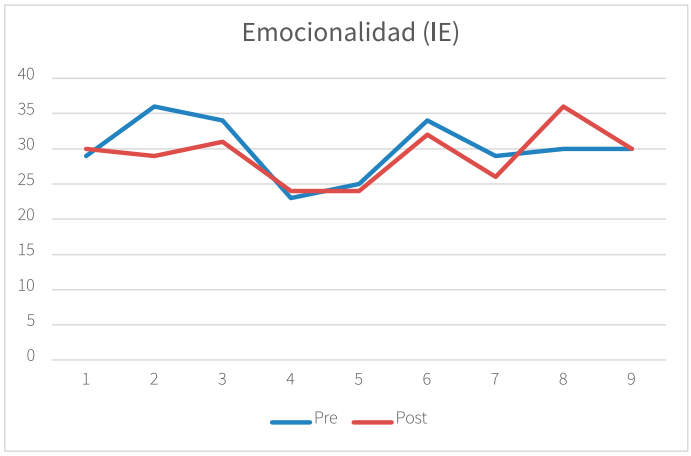
Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio

Tabla 3. *T-Student autocontrol*

	Variable 1	Variable 2
Media	22,89	23,89
Varianza	16,86	1,86
Observaciones	9,00	9,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,56	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	-0,85	
P(T<=t) una cola	0,21	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,42	
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Ilustración 4. *Gráfico T-Student emocionalidad*



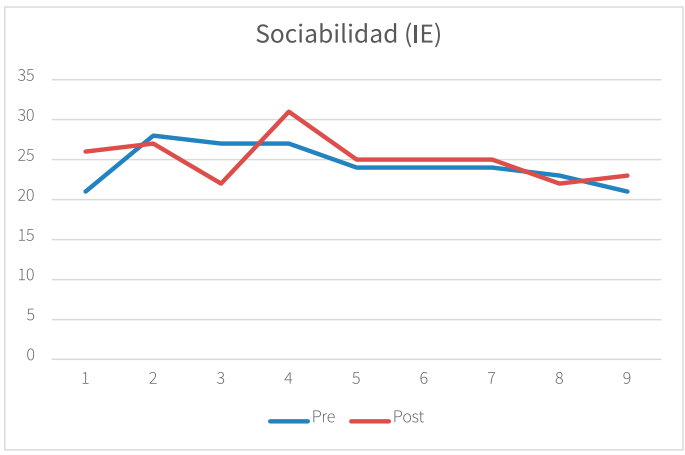
Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Tabla 4. *Tabla T-Student emocionalidad*

	Variable 1	Variable 2
Media	30,00	29,11
Varianza	18,00	15,36
Observaciones	9,00	9,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,62	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	0,74	
P(T<=t) una cola	0,24	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,48	
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Ilustración 5. *Gráfico T-Student sociabilidad*



Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Tabla 5. *T-Student sociabilidad*

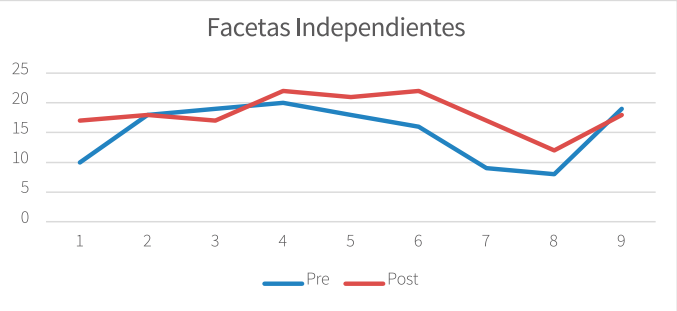
	Variable 1	Variable 2
Media	24,33	25,11
Varianza	6,50	7,86
Observaciones	9,00	9,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,40	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	-0,79	
P(T<=t) una cola	0,23	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,45	
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

En el caso de las subdimensiones de la variable Inteligencia Emocional, encontramos que el factor bienestar y en el factor autocontrol y el factor sociabilidad y aumentan tras la formación recibida, aunque no existe una relación significativa. En el caso de la subdimensión de emocionalidad, vemos como disminuye con la formación impartida y que tampoco mantiene una relación significativa.

Para la variable facetas independientes, existe un aumento con la formación impartida y una correlación significativa.

Ilustración 6. *Gráfica T-Student facetas independientes*



Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Tabla 6. *T-Student facetas independientes*

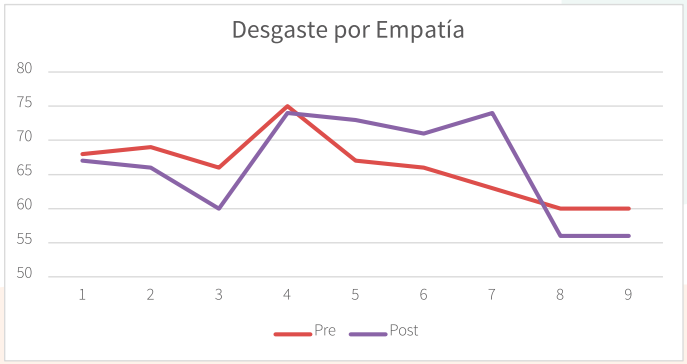
	Variable 1	Variable 2
Media	15,22	18,22
Varianza	23,19	9,94
Observaciones	9,00	9,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,67	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	-2,52	
P(T<=t) una cola	0,02	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,0358	Significativo
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Haciendo un análisis general de estadístico T-Student sobre Inteligencia Emocional, podemos observar que, pese a que no existen grandes diferencias entre el análisis pre y post, este último se mantiene más constante tras la formación recibida.

En cuanto al desgaste por empatía, encontramos que aumenta en comparación con el análisis pre test, aunque sin mostrar una relación significativa.

Ilustración 7. *Gráfico T-Student desgaste por empatía*



Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

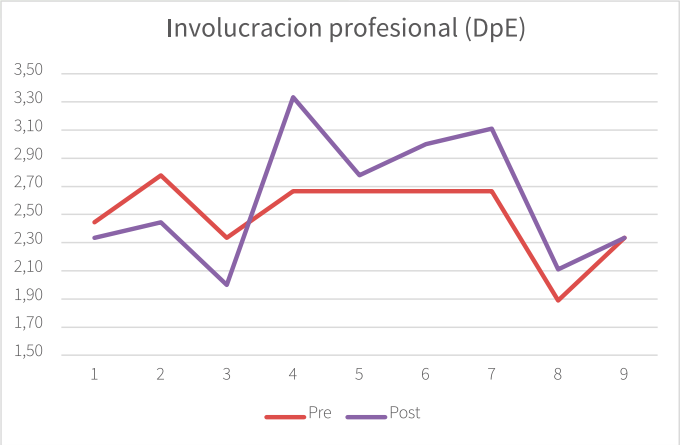
Tabla 7. *T-Student desgaste por empatía*

	Variable 1	Variable 2
Media	66,00	66,33
Varianza	22,00	54,75
Observaciones	9,00	9,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,64	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	-0,18	
P(T<=t) una cola	0,43	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,87	
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Sin embargo, en el caso de las subdimensiones de la variable Desgaste por Empatía; involucración profesional, cuidado personal y vulnerabilidad, observamos que todas ellas disminuyen en comparativa con el análisis pre test y que no muestran relación significativa.

Ilustración 8. *Gráfico T-Student involucración profesional*



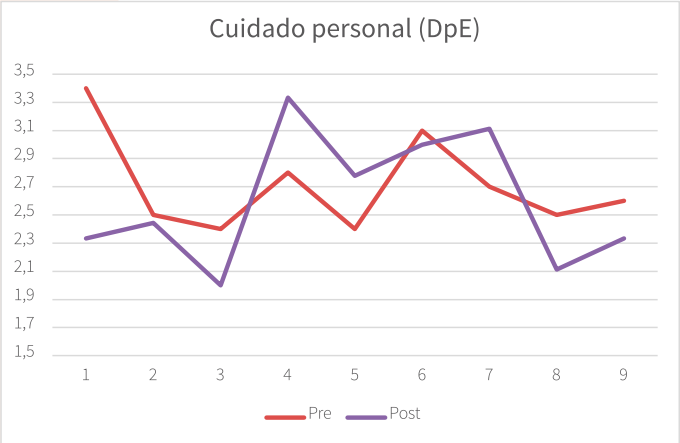
Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Tabla 8. *T--Student involucración profesional*

	Variable 1	Variable 2
Media	2,49	2,60
Varianza	0,08	0,22
Observaciones	9,00	9,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,69	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	-0,97	
P(T<=t) una cola	0,18	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,36	
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Ilustración 9. *Gráfico T-Student cuidado personal*



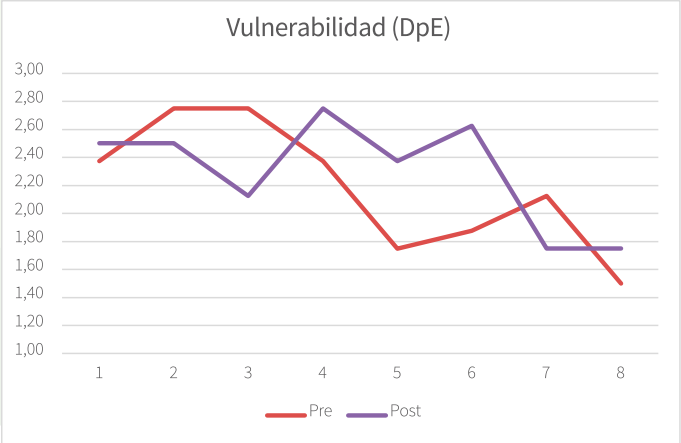
Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Tabla 9. *T--Student cuidado personal*

	Variable 1	Variable 2
Media	2,71	2,60
Varianza	0,12	0,22
Observaciones	9,00	9,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,26	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	8,00	
Estadístico t	0,63	
P(T<=t) una cola	0,27	
Valor crítico de t (una cola)	1,86	
P(T<=t) dos colas	0,54	
Valor crítico de t (dos colas)	2,31	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Ilustración 10. *Gráfico T-Student vulnerabilidad*



Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

Tabla 10. *T--Student cuidado personal*

	Variable 1	Variable 2
Media	2,19	2,30
Varianza	0,21	0,15
Observaciones	8,00	8,00
Coeficiente de correlación de Pearson	0,34	
Diferencia hipotética de las medias	0,00	
Grados de libertad	7,00	
Estadístico t	-0,63	
P(T<=t) una cola	0,27	
Valor crítico de t (una cola)	1,89	
P(T<=t) dos colas	0,55	
Valor crítico de t (dos colas)	2,36	

Fuente: elaboración propia a partir de estadísticos del estudio.

4. CONCLUSIONES

Tras la realización de la investigación podemos concluir que, en lo que respecta a la Inteligencia Emocional, los trabajadores/as sociales muestran un alto índice en dichas competencias y que estas se ven aumentadas tras la impartición de la formación. En lo que respecta al síndrome de desgaste por empatía, tras la formación impartida, hay una leve tendencia al cambio, aunque los participantes siguen situándose en los perfiles 3 y 4 de desgaste, equivalentes a riesgo de contraer desgaste por empatía y funcionamiento empático anormal. Podemos concluir que, podría verificarse nuestra hipótesis principal; la Inteligencia Emocional como estrategia de afrontamiento, podría contribuir de forma positiva a la prevención del desarrollo del síndrome de desgaste por empatía en los trabajadores sociales.

Pese a los altos niveles de desgaste que ya presentaban los participantes, a través de los talleres de Inteligencia Emocional, se han conseguido mejorar las áreas de desgaste por empatía.

Estas conclusiones presentan las siguientes limitaciones:

1. No ha dado lugar en los participantes a llevar a la práctica las mejoras desde la Inteligencia emocional. Se plantea la posibilidad de volver a realizar los test pasados un 1 año desde la impartición de la formación, para comprobar si existen cambios en los resultados.
2. Se ha registrado un aumento de desgaste por empatía por la exposición y reconocimiento del mismo en algunos sujetos. Aquí el tiempo transcurrido también sería interesante poderlo medir en futuros estudios.



3. Sería aconsejable que estos participantes pudieran acceder a una formación más extensa.

BIBLIOGRAFÍA

- Abril Garrido, P. (2019). Relación entre la implicación emocional, la fatiga por compasión y el bienestar del personal de enfermería. Revisión sistemática. Facultad de enfermería 4-25.
- Agüero, L., & Sanabria, C. H. (2021). Síndrome de desgaste por empatía en profesionales psicólogos del Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Asunción, año 2.019. Revista Científica UCMB, 1(1), 51-63.
- Bermejo, J. C. (2020). Satisfacción por compasión. En F. Pérez B. (Ed.), Madrid: Revista Chilena de Edocrinología y diabetes,13 (2), 74-75.
- Cuartero, M. E., (2018). Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. Cuaderno de trabajo social, 11, 11-26.
- Fernández Berrocal, P., & Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. Revista internacional de educación emocional y bienestar (1), 31-43.
- Olvera Juanico, J. y Arteaga, Z. S. A, (2022). Inteligencia emocional: componentes y percepción de hombres universitarios y su relación con pares. DIVULGARE, 9 (17), 17-25.
- Román, B. (2016). Ética de los Servicios Sociales. Editorial Herder.
- Tirado Vides, M. M., Crudis Torres, L., Redondo Marón, M. P y Jiménez Ruiz, L. K. (2020). Inteligencia Emocional, clima organizacional y estrés ocupacional en profesionales que prestan servicios en primera infancia. Clío América, 14(27), 441-453.
- Yang, C., (2021). Online teaching self-efficacy, social-emotional learning (SEL) competencies, and compassion fatigue among educators during the COVID-19 pandemic. School Psychology Review, 50(4), 505-518.

Trabajo Social Verde: pertinencia, orígenes y horizontes



Mireia Masdeu Valdivia
Colegiada nº 31-2368
Universidad Pablo de Olavide. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Trabajadora Social Especializada en Trabajo Social Verde.



Fernando Relinque Medina
Colegiado nº 31-2301
Universidad Pablo de Olavide. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Trabajador Social Especializado en Trabajo Social Verde.

PERTINENCIA

En los últimos años, la Federación Internacional del Trabajo Social ha realizado esfuerzos por crear sinergias entre la profesión y la sostenibilidad y el respeto al medio ambiente, entendiéndolo como algo indisoluble del bienestar social y como parte de la esencia del profesional del trabajo social. Ejemplo de esta relevancia son lemas del Día Mundial el Trabajo Social como fue "Promoviendo comunidades y entornos sostenibles" en 2017 o "Construyendo juntos un nuevo modelo ecosocial: sin dejar nadie atrás" en 2022, refuerzan el compromiso. Además, este mismo año (2023), se han llevado a cabo las XII Jornadas Estatales de Servicios Sociales en contextos urbanos y rurales poniendo de relieve la particularidad de la profesión atendiendo, esta vez, al entorno físico/ambiental en el que se desarrolla.

Así, la conciencia de pertenecer y tener una vida ecosistémica, en la que el bienestar de lo que nos rodea, incluyendo personas, entornos, comunidades, organizaciones, etc. queda directamente relacionado con nuestra propia calidad de vida y bienestar, siendo esta la base epistemológica del Trabajo Social Verde.

Es un hecho que, la relación entre el medio ambiente y el trabajo social se ha abordado de manera tímida en la bibliografía académica, profesional o científica especializada. Tratándose en su mayoría de estudios puntuales, no integrales, o que buscan visibilizar las consecuencias sociales en territorios concretos derivadas de estrés ecológico o catástrofes ambientales y climáticas (Dominelli, 2015; Sepulveda-Hernandez et al., 2022), y por tanto se centran en cómo el trabajo social puede intervenir en esas consecuencias sociales de situaciones ambientales adversad como: sequías (Chiwara & Lombard, 2018), inundaciones (Maarefvand et al., 2020), migraciones por causas climáticas (Park, 2019), etc.

No obstante, consideramos que, es necesario transitar un recorrido que supone el fundamento o la epistemología del Trabajo Social Verde, también denominado Trabajo Social Ecológico (Ibrain, 1986).

ORÍGENES

Desde que finalizó la II Guerra Mundial hasta nuestros días se puede dar una visión esclarecedora de cómo el trabajo social queda ligado al medio ambiente.

Durante la reconstrucción de la Europa devastada por las guerras mundiales que sucedieron en la primera mitad del siglo XX, se hizo frente a un importante problema de vivienda e infraestructuras y a una economía resentida. Esta situación de debilidad facilitó la caída del sistema en los brazos del capitalismo, que, a través de distintos programas de reconstrucción, posibilitó la restauración urbanística, estructural y económica, introduciendo además el capitalismo en la mayoría de los países europeos.

El desarrollismo característico del capitalismo se extendió por toda Europa, dando lugar a una época de auge y expansión

(Domènech i Seampere, 2003). A partir de los años 70, la sociedad sucumbió a los encantos del desarrollo turístico, y por ende al hotelero y de servicios, siendo un eje de supervivencia (Marrero et al., 2011). Con la expansión del turismo se han visto comprometidas zonas naturales con un importante valor ecológico, además ha forzado el desplazamiento de población nativa de su lugar de origen, e incluso a modificado, en ocasiones, la asimilación cultural, tradiciones y legislación (Gascon, 2016; Huete, 2010).

En este sentido, podríamos considerar que, el desarrollo del sistema de servicios sociales durante los años 70 es una acción para mitigar ese desarrollismo que degenera la sociedad y deja fuera cada vez a más personas, cuestionando la viabilidad del sistema liberal. Así, la función de los servicios sociales quedó relegada a la de "rescatar" a todas las personas que quedaban fuera del sistema, para reintroducirlas dentro de ese sistema injusto.

La realidad, sin ir más lejos, es que hemos aprendido a vivir interiorizando unas consecuencias nefastas del capitalismo como sociedad. Empezando por la esencia individualista, por la que miramos a otro lado cuando lo que se vulneran no son nuestros derechos. Pasando por la asunción de la máxima acumulación de riqueza, de manera que el éxito en la vida estará asociado a la capacidad de acumulación y de consumo. Este éxito se ha asumido como "objetivo" general como miembros de la sociedad, aunque para ello tengamos que contribuir al expolio de recursos naturales o a la reproducción de procesos de exclusión social.

Pero, en 2007 la crisis económica muestra que los modelos tradicionales encontraban problemas de agotamiento, y en consumo había llegado a su máximo con un endeudamiento masivo de la sociedad. Es por ello, que era momento de reflexionar sobre oportunidad, ya perdida, de reinventar una sociedad más justa y respetuosa con los demás y con el medio. Pero, esa inercia de hiperconsumo impedía ver cualquier otra cosa que no fuese seguir consumiendo y acumulando.

Ante esto, aparecieron las tecnologías y un mundo online, reactivando el desarrollismo y el hiperconsumo. Pero, de forma paralela, a finales del siglo XX empieza a tomar fuerza una verdad incómoda: las consecuencias climáticas del hiperdesarrollismo. Desde 2003, con el Protocolo de Kioto se ha establecido cierto compromiso para la reducción de las emisiones contaminantes. No obstante, la falta de medidas concretas y la aceleración, de facto, de las emisiones globales, a pesar del protocolo firmado, dan muestras de la debilidad de los gobiernos ante los intereses de las grandes empresas.

De este modo, en la actualidad, se dibuja una realidad climática dramática en la que, inevitablemente, muchas personas verán comprometidas sus vidas. Debiendo afrontar problemáticas sociales derivadas de esas consecuencias climáticas como: escasez alimentaria, catástrofes naturales agresivas, falta de materias primas, desplazamientos forzosos… Los medios que ha fijado el desarrollismo, como individualismo, acumulación de riqueza e hiperconsumo, han dado sobradas muestras de su incompatibilidad con una solución efectiva, más bien al contrario, son, en el fondo de la cuestión, las causas profundas que están generando el estrés climático que sacude a la población más vulnerable. Por ello se requiere un cambio de paradigma, potenciar formas alternativas de organización que permitan prevenir el agravamiento de las consecuencias sociales no deseadas y desarrollar estrategias de contención y mitigación de los riesgos sociales derivados.

HORIZONTES

Considerando lo anterior, el individualismo e hiperconsumo ha generado principalmente, por un lado, la degradación de los ecosistemas, y, por otro lado, la lapidación de las relaciones vecinales y sociales. Favoreciendo determinados procesos de exclusión y vulnerabilidad social, a través del debilitamiento de las redes de apoyo.

Como profesionales del trabajo social no podemos permitir que esta realidad quede al margen de nuestra práctica. Pues, la mitigación de las consecuencias sociales derivadas del deterioro ambiental o del cambio climática, la reivindicación de políticas sostenibles que podrían tener efectos en la reducción de las desigualdades sociales y la corresponsabilidad de los servicios sociales con el medio ambiente son tareas prioritarias de nuestra profesión en el siglo XXI. Por lo que, es necesario un cambio de paradigma, basado en tres ideas centrales:

- Tomar conciencia del impacto que la dinámica de desarrollo e hiperconsumo ha ocasionado en las formas de organizar y gestionar las sociedades, degradando los ecosistemas y comprometiendo el medio ambiente y el bienestar social.
- Comprender la amplitud y transversalidad del medio ambiente, entendiendo que repercute en la vida de las personas y que, desde el trabajo social debemos asumir esta transversalidad mediante el desarrollo de políticas públicas sostenibles.
- Generación de acciones comunitarias alternativas que sean sostenibles y respetuosas con el medio ambiente, potenciando el colectivismo frente al individualismo, minimizando el impacto social derivado del cambio climático.

Es decir, deberíamos superar la lógica desarrollista en la que el trabajo social se sitúa como un servicio más que ofrecer, a una lógica eco-social, donde la profesión pone en valor su cuerpo epistemológico, teórico y práctico para la construcción de sociedades y comunidades resilientes, con políticas públicas respetuosas con el medio ambiente, con la sociedad y con la diversidad, y que reivindican la sostenibilidad como eje reductor de las agresiones al medio ambiente, que a medio-largo plazo repercutirán en el bienestar social.

Con este cambio de paradigma, emerge el modelo de intervención en Trabajo Social Verde, definido como aquel que interviene sobre impactos o consecuencias sociales no deseadas del deterioro ambiental, catástrofes naturales o entornos socioambientalmente vulnerables, así como en la prevención y planificación a través del desarrollo de modelos eco-sociales sostenibles. Esta sostenibilidad, entendida como el triple vínculo entre sociedad, medio ambiente y economía, es promovida por los y las profesionales del trabajo social siendo conscientes de su importancia como medio preventivo de impactos socioambientales negativos. Orientando su intervención hacia:

- Prevención: para reducir las prácticas que ocasionen impactos en el medio ambiente y que, a medio largo plazo, generarán impactos no deseados en la población.
- Planificación: identificación y evaluación de los impactos y riesgos sociales, para favorecer la planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas, así como acciones concretas de reducción de riesgos.
- Resiliencia: búsqueda del desarrollo de recursos locales, generados por medio de participación social. Con el fin de que estos permitan potenciar el colectivismo, generando conexiones locales.

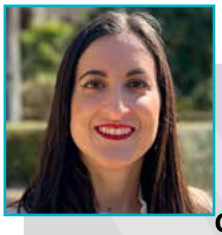


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chiwara, P., & Lombard, A. (2018). Mitigating the impact of drought in Namibia Implications for social work practice, education and policy. En L. Dominelli (Ed.), *Routledge Handbook of Green Social Work* (pp. 293-306). Routledge. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000462909900027 >.
- Domènech i Sampere, X. (2003). La otra cara del milagro español: Clase obrera y movimiento obrero en los años del desarrollismo. *Historia contemporánea*, *26*, 91-112.
- Dominelli, L. (2015). The opportunities and challenges of social work interventions in disaster situations. *International Social Work, 58*(5), 659-672. <https://doi.org/10.1177/0020872815598353>.
- Gascon, J. (2016). Residential tourism and depeasantisation in the Ecuadorian Andes. *Journal of Peasant Studies*, *43*(4), 868-885. <https://doi.org/10.1080/03066150.2015.1052964>.
- Huete, R. (2010). Opinions and attitudes towards residential tourism in the south of the Valencian Community. *Pasos-Revista De Turismo Y Patrimonio Cultural*, *8*(4), 445-461. <https://doi.org/10.25145/j.pasos.2010.08.040>.
- Ibrain, T. (1986). Sobre el sentido «ecológico» del trabajo social. *Servicios sociales y política social*, *5*, 39-40.
- Maarefvand, M., Ghiabi, M., & Nourshargh, F. (2020). Social work post-disaster response in Iran: A case study of the 2019 mass flooding in Poldokhtar, Lorestan. *International Social Work*. <https://doi.org/10.1177/00208728211018742>.
- Marrero, G. A., Puch, L. A., & Gutiérrez Navratil, L. F. (2011). Los efectos medioambientales del boom y el parón inmobiliario. *Economía industrial*, *379*, 145-158.
- Park, Y. (2019). Our House Is on Fire: Social Work and the Crisis of Immigration. *Affilia-Journal of Women and Social Work*, *34*(4), 413-420. <https://doi.org/10.1177/0886109919880349>.
- Sepulveda-Hernandez, E., Ucar, X., & Rodriguez-Flores, P. (2022). Social intervention in socio-natural disasters (SND): Analysis from social work students from Coquimbo and Atacama in Chile and the challenges for disciplinary eco-training. *Eleuthera*, *24*(2), 295-320. <https://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.2.15>.

Un proyecto de innovación social para Sevilla

La experiencia de AFA Aljarafe en el desarrollo del Protocolo de detección de enfermedades neurodegenerativas en Centros de participación Activa



Carmen María Santos Moreno

Colegiada nº 31-2270
Trabajadora Social de AFA Aljarafe,
Doctora en Cuidados Integrales y Servicios de Salud, PSI Universidad Pablo de Olavide

La Asociación de Familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias del Aljarafe (AFA Aljarafe) lleva más de diecisiete años realizando terapias no farmacológicas y acompañando a las familias en el proceso tan impactante que las enfermedades neurodegenerativas tienen para las personas con Alzheimer y sus familias. Lo que nació como una asociación pequeña, con menos de cinco profesionales ha ido, poco a poco, transformándose y adaptándose a las dificultades sobrevenidas. Con mucho esfuerzo, hemos ido creciendo de manera exponencial y creando un extraordinario equipo de profesionales que trabajan cada día para que toda la atención tenga sentido.

Para una entidad como AFA Aljarafe ha supuesto todo un reto concurrir a una convocatoria tan competitiva como la Línea 1 de Subvenciones dirigidas a entidades del Tercer Sector para la realización de proyectos piloto e innovación en servicios sociales con cargo a los Fondos Europeos procedentes del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia.

Desde diciembre de 2022, el equipo técnico de AFA, ha estado fraguando las bases de un proyecto que empezó a implementarse en abril de 2023; con charlas de prevención, sensibilización y captación de personas usuarias dentro de los Centros de Participación Activa. Fue a partir de junio cuando se comenzaron a configurarse los primeros grupos de trabajo.

A través de este proyecto llegamos a los Centros de Participación Activa, donde las personas mayores de 60 años ya participan en muchos de los talleres de ocio, culturales, sociales e incluso de deporte, en los que su implicación resulta bastante considerable. A pesar de contar con talleres en el ámbito de la memoria y del envejecimiento activo, no se ha desarrollado protocolos de detección y con carácter preventivo, que estén llevados a cabo por profesionales del área neuropsicológica y que iniciaran una actuación en los casos de posible deterioro cognitivo leve.

El proyecto contempla en primera instancia, trasladar la metodología de trabajo de AFA Aljarafe a los Centros de Participación Activa. Esta intervención consiste en la selección de las personas sin diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa para conformar un grupo de trabajo en cada Centro de Participación Activa. Tras la configuración del grupo, el equipo de neuropsicología pasará un *screening* inicial e individual a cada persona. Esta prueba validada reporta información sobre la orientación, memoria corto plazo, función ejecutiva espacio visoespacial, habilidades de lenguaje y abstracción. Determinando si existe un deterioro cognitivo leve.

De manera transversal, el proyecto integra que se realice un seguimiento de las personas usuarias, midiendo cada área cognitiva a través de la realización de los ejercicios de estimulación y su consecución satisfactoria. Al igual que en nuestro centro del Aljarafe, si se detecta que una persona usuaria tiene un declive en alguna de las capacidades cognitivas se realiza un estudio más exhaustivo.

En estos casos, el equipo de neuropsicología efectúa una evaluación completa de manera gratuita a la persona, donde se ve de manera clara qué función cognitiva tiene algún enalteci-

Junta de Andalucía

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

Protocolo de detección de enfermedades neurodegenerativas en Centros de Participación Activa





AFA Aljarafe

Asociación de Familiares de personas enfermas de Alzheimer y otras demencias

miento, pasando a recomendaciones mayores si la situación lo requiere.

Pero, ¿cuál es la importancia real y el impacto de este proyecto? Pues bien, a pesar de llevar poco tiempo ejecutando la integridad del protocolo, de las 124 personas atendidas (116 personas usuarias activas en los talleres a final de octubre) con una edad media que oscila los 70 años, el 80% obtienen una puntuación media en el cribado inicial de 24; siendo la máxima puntuación 30 y considerando por debajo de 25 una sospecha de deterioro cognitivo. Estos datos, que irán perfilándose durante el 2024, nos apuntan a una estimación de que sólo un 20% de la población atendida no tiene una sospecha de deterioro cognitivo.

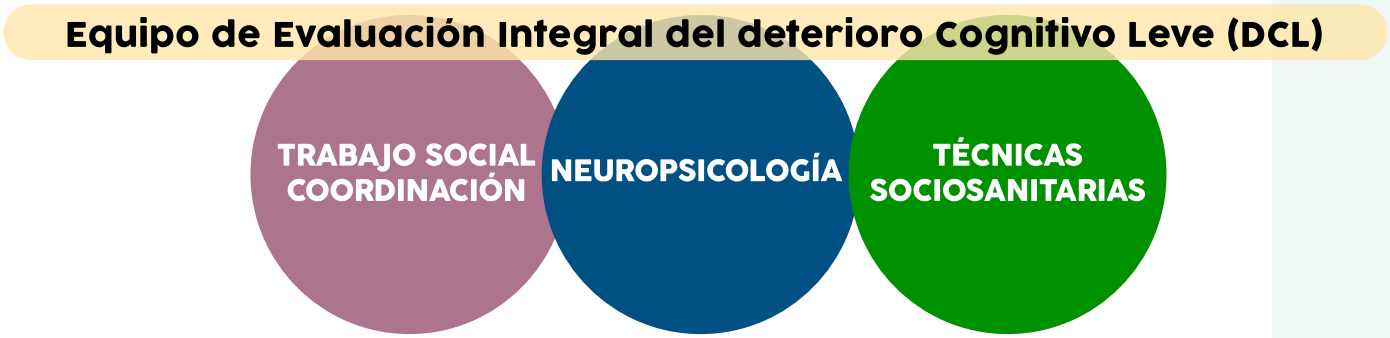
En línea con los estudios realizados con anterioridad como los reportados por la Fundación del Cerebro – Impacto social de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (2021) la enfermedad de Alzheimer y otras demencias afecta de manera acentuada a las personas adultas mayores de 65 años, (6,5% de la población en edades comprendidas entre los 65-79 años y el 13% de mayores de 80 años) (Garre-Olmo, 2018) y en menor medida a personas adultas con edades comprendidas entre los 40 y 65 años (0,05% de la población) (Ministerio de Sanidad, 2019).

La evolución de estos datos y las consecuencias del aumento de la esperanza de vida, nos permiten estimar la prevalencia de la enfermedad en la Comarca del Aljarafe en una cantidad de 4.029 casos, sobre una población de 35.626 habitantes (Instituto de Cartografía de Andalucía, 2022), de las cuales el 70% son mujeres y el 30% son hombres.

Siguiendo los datos proporcionados por los Servicios de Gestión de Servicios Sociales el desglose de la población usuaria de los CPA en la provincia de Sevilla es: 105.809 personas mayores de 60 años, y teniendo en cuenta la estimación del 10% de casos de demencia de los estudios científicos realizados, podríamos decir que alrededor de 10.500 personas serían susceptibles de ser diagnosticadas con alguna enfermedad neurodegenerativa.

Por lo que, la relevancia de este proyecto, que integra la redacción del procedimiento del cómo actuar a través del Protocolo de Detección, radica en la capacidad de poder detectar el deterioro cognitivo leve en fases muy tempranas. Por lo tanto, la actuación en estos estadios permite atajar las consecuencias de manera preventiva e ir trabajando con la persona y el entorno más cercano en la nueva situación que sobreviene (Ballesteros et al., 2015, Corbett el al, 2015, Rosell, 2018)





El planteamiento, proyección y ahora, la supervisión del proyecto está siendo coordinada por el área de Trabajo Social de AFA Aljarafe. Con la creación del Equipo de Evaluación Integral del deterioro Cognitivo Leve en AFA Aljarafe, la disciplina cumple con el principio ético común de la profesión de colaboración interprofesional. El Trabajo Social en esta esfera desempeña un papel crucial en la promoción de la salud, prevención de las enfermedades neurodegenerativa y mejora del bienestar de las personas usuarias.

A través de la colaboración interprofesional del equipo, se han identificado los factores de riesgo y se están configurando las estrategias de prevención y detección, así como pautas de actuación. Desde el área también somos un eslabón de apoyo para las familias, donde favorecemos los grupos de ayuda mutua que, en colaboración con el área de psicología brindamos asesoramiento y apoyo emocional a las situaciones tan complejas que atañen a las familias que tienen esta sufren de manera cercana la enfermedad.

De manera colateral al desarrollo del proyecto, este crecimiento exponencial de la entidad nos está permitiendo tener una coyuntura solvente y resolutiva de profesionales que colaboran con las instituciones públicas y privadas en el planteamiento de actividades y divulgación de espacios de sensibilización; tan importantes para prevenir.

La implementación del proyecto está siendo todo un reto profesional, y seguro que marcará un antes y un después en la atención directa hacia las personas mayores en el ámbito de los Centros de Participación Activa. Aquí es donde, en colaboración Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, reportaremos sin lugar a duda el principal resultado de esta investigación: el Protocolo de Detección de enfermedades neurodegenerativas en los Centros de Participación Activa. Que, sin lugar a duda, mostrará un nuevo camino en la atención a las personas mayores desde un área preventiva, que repercutirá en su autonomía personal y autodeterminación los máximos años posibles.

Cuidemos de las personas mayores: prevención, investigación y transferencia.

Nosotras, seguiremos trabajando.

BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros, S., Kraft, E., Santana, S., y Tziraki, C. (2015). Maintaining older brain functionality: A targeted review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 55*, 453-477.
- Corbett, A., Owen, A., Hampshire, A., Grahn, J., Stenton, R., Dajani, S., y Ballard, C. (2015). The effect of an online cognitive training package in healthy older adults: An online randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association, 16*, 990-997.
- Garre-Olmo, J. (2018). Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. *Rev Neurol, 66*(11), 377-386. https://doi.org/10.33588/rn.6611.2017519
- Instituto de Estadísticas y Cartografía de Andalucía (2022). Padrón Municipal de Habitantes. Cifras Oficiales de Población Municipal. https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/padron/index.htm
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). Plan integral de Alzheimer y otras demencias (2019-2023). Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alhzeimer_Octubre_2019.pdf
- Rosell, J. (2018). Estimulación cognitiva para personas mayores sanas mediante programas computarizados: Una revisión de la literatura [Cognitive stimulation for healthy older adults through computer-based programs: A review of the literature]. *Estudios de Psicología, 39*(2-3), 407-436. https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1494678

¿Ingreso Mínimo Vital? No, gracias



Mª José León Díaz
Colegiada nº 31-374
Trabajador Social Equipo de Intervención Familiar. Centro de Servicios Sociales Polígono Sur Área de Barrios de Atención Preferente y Derechos Sociales.

Nota: Respecto a este artículo, no se usa el lenguaje inclusivo para favorecer una lectura rápida, utilizando el masculino genérico para una inclusión en su totalidad.

Soy trabajadora social desde hace más de 20 años. Me apasiona mi trabajo, me encanta a lo que me dedico, por lo que si al terminar esta lectura, apreciáis lo contrario, no es otra cosa, que sé de lo que hablo y como tal, critico desde el corazón, el alma y la cabeza, el deterioro de esta profesión, su nefasta interpretación y a lo que está desembocando.

No voy a decir nada que no se sepa, que no sepáis, solo tenéis que teclear en Google: Pobreza, IMV, barrios desfavorecidos… para obtener una gran cantidad de datos, y toda la información necesaria, para vuestras valoraciones.

Entonces, ¿por qué decido escribir este artículo, tan políticamente incorrecto? Pues, porque cada vez, es más patente la lejanía entre trabajador social y personas, familias, con las que trabajamos. Esa relación, que es el alma mater para obtener resultados y cambios, se está distorsionando, y hoy en día es clave, en esta distorsión, el cobro del Ingreso Mínimo Vital (IMV). La elaboración de este artículo, me llega en un momento en el que necesito reflexionar con tiempo, tranquilidad y crítica, a este tipo de ayudas económicas que se prostituye en su otorgamiento y en su uso.

Destacar que lo que escribo es en base a mi experiencia, a lo que he vivido durante estos 22 años. No sé si tendré más o menos razón, porque no poseo la verdad absoluta, pero es MI VERDAD.

Empecemos.

Sabemos que las ayudas económicas que se ofertan a las familias han existido desde siempre. Yo cuando empecé a trabajar, existían ayudas, de las cuales se hacían seguimiento, y se valoraban su continuidad o no, en función de los compromisos que se pactaban con las familias. Se erraba en algunas ocasiones, porque, aunque no se cumpliera con todos los objetivos, a veces, se continuaba con la ayuda, para apuntalar aspectos estratégicos en la intervención social. Destacar que era un apoyo económico austero, que, en ningún momento, le pudiera permitir a la familia dar cobertura a todas sus necesidades, al contrario que ocurre en la actualidad.

Como primer apoyo importante, además de los recursos que se podían ofertar desde los Servicios Sociales Comunitarios (que es desde donde ejerzo mi profesión), se encontraba el antiguo Salario Social. Salario que por lo menos, iba supeditado al tema laboral-formativo, y a la asistencia de los menores a sus respectivos centros educativos (hoy en día este derecho reconocido a la infancia, no se tiene en cuenta para el cobro de ayudas. No es respetado ni por las familias ni por las Administraciones). El Salario Social, se solicitaba durante seis meses y estaban otros seis sin percibirlos, al contrario que el IMV que tiene un carácter más permanente. Excepto ciertas familias cronificadas hace veinte años, que siguen cronificadas veinte años después, había una bolsa de familias que intentaban "subirse al carro", y cumplir con ciertas indicaciones que desde los



Servicios Sociales se les facilitaban. Otro aspecto importante, era que había entre los Servicios Municipales y la Junta de Andalucía, coordinación para tratar ciertos expedientes, y se podía valorar conjuntamente su continuidad o no. Esto no se da, hoy en día con la Seguridad Social, que es quien aprueba el IMV. No existe una coordinación directa entre ambas Administraciones.

Es cierto que, en esa época, las críticas al Salario Social eran frecuentes, porque si bien tenía defectos, que se mantenían convocatoria tras convocatoria, ahora por lo menos yo, lo anhelo, ante el despropósito actual.

Tras el Salario Social, y para ofrecer una respuesta más efectiva a la población, se eliminó para poner en marcha la Renta Mínima de Inserción (REMISA), actualmente en vigor. REMISA que, tras una formación específica y altas expectativas, su aplicación actualmente es residual por el fagocimiento por parte del Ingreso Mínimo Vital (IMV). IMV, que es el centro de este artículo.

El IMV, se denomina como una prestación dirigida a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de las personas que viven solas o están integradas en una unidad de convivencia y carecen de los recursos económicos básicos para cubrir sus necesidades básicas.

Se configura como derecho subjetivo a una prestación económica, que forma parte de la acción protectora de la Seguridad Social, y garantiza un nivel mínimo de renta a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad económica. Persigue garantizar una mejora real de oportunidades de inclusión social y laboral de las personas beneficiarias.

Bonito ¿verdad? Quizás quien lea esta definición, se conmueva por la gran labor que hace la Administración por aquellas familias, personas que están pasando un momento de carencia y de crisis. Pues, nada que ver con la realidad que presentan, y con la situación que me encuentro.

Destacar que al colectivo al que me refiero en este artículo, NO es aquel que percibe de IMV: 90€, 140€ o 250€ mensuales; que trabajan y que asumen gastos hipotecarios, de alquiler o de suministros, que sus menores acuden al centro educativo, y que se encuentran dentro de un espacio normalizado…NO. Me refiero a familias que se posicionan en los límites del cumplimiento de la ley, que no abonan los gastos relacionados con la vivienda, que tienen "enganchados" los suministros, que ocupan ilegalmente las viviendas, que habitan muchas de ellas en unas condiciones lamentables, que no tienen ni un solo día cotizado, que no asisten a los dispositivos de empleo y formación, que sus menores no acuden a los centros educativos, y que llevan en esta dinámica generación tras generación. Son aquellas familias que cumplen siempre los requisitos para estas ayudas económicas y las anteriores, y que, con el IMV, se ha multiplicado este despropósito, al percibir la mayoría de todas ellas, entre 1200€-1800€/ mes.

En Polígono Sur que es donde ejerzo mi profesión, este recurso ha dinamitado cualquier esperanza de mejora de personas o familias que lo perciben, y que impide toda intervención técnica. Cada vez es más patente, la existencia de familias ociosas, que perciben el IMV, y que ignoran cualquier indicación por parte de los profesionales de los Servicios Sociales, o centros educativos. Se trata, en definitiva, de cobrar esta ayuda y nada más. No se supervisa, no se hace seguimiento; se les facilitan unos ingresos económicos que para nada se dirige a prevenir ni la pobreza, ni a alcanzar una mejora real de oportunidades de inclusión social ni laboral, de todos ellos, sino todo lo contrario, se hace un uso incorrecto, mes a mes, potenciando el cobro a cambio de absolutamente nada. Si se trata a estas personas como meras perceptoras de ayudas, lo que se consigue es invalidarlas y desmotivarlas.

Son tan solventes los ingresos que perciben estas familias, sin esfuerzo alguno, que no sienten ni tienen necesidad de trabajar. Tampoco toman conciencia de aspectos tan importantes, como la asistencia de los menores a sus centros educativos. En Polígono Sur, es casi imposible recuperar el aumento del absentismo escolar que se produjo tras la pandemia y que se ha mantenido e incrementado hasta la fecha. ¿Tiene relación el cobro del IMV con estas familias absentistas? Puede. En las entrevistas mantenidas con las familias absentistas, todas o la mayor parte de ellas lo perciben.

Una inquietud que tengo, y que sería fundamental para valorar este ingreso, sería poder cruzar estos datos (absentistas/ perceptores del IMV de la ciudad de Sevilla) que a día de hoy no están a nuestro alcance.

La realidad es caótica, al querer reducir el absentismo escolar mientras, por otro lado, esas mismas familias perciben ingresos económicos solventes. ¿Por qué se sigue, entonces, dando apoyo económico a estas familias que, al mismo tiempo, co-



menten un delito como es, no llevar a sus hijos a los centros educativos? Pues porque así lo recoge la normativa que rige el IMV.

Se sabe, se acepta, se otorga y todo ello, degenera. ¿No es una insensatez disfrazada de derechos? Si la realidad con la que se pretende intervenir, solo se actúa y no se entiende, se fracasa.

Esta congruencia, es tan evidente, que, si no se diagnostica bien una situación, si desconocemos después de más de dos años, los resultados que se obtienen, lo más probable es que se erre en las soluciones. Solo se transforma una realidad, desde la educación.

Las políticas sociales fallan continuamente en solucionar los problemas sociales con presupuestos generosos. Piensan que, con dotar con recursos económicos a las familias, la problemática se solventa, y esto no es así. Si esto fuera así, España sería el país más rico del mundo, si esto fuera así, Polígono Sur sería el barrio más rico de España, pues ocurre todo lo contrario. Polígono Sur lidera el ranking un año tras otro, como el barrio donde el absentismo, el desempleo, la escasa formación hacen mella en las familias y se encuentran en unos niveles muy superiores en toda España, por lo que nos tapamos los ojos y la nariz, aprobamos ayudas, presupuestos generosos, y a esperar nuevamente al ranking del próximo año. Me hace pensar todo ello, que tenemos políticos que desconocen cómo dar respuestas a los verdaderos problemas existentes en este tipo de barrios (absentismo, escasa formación, patologías duales, consumo de sustancias…), que carecen de formación específica y cualificada, que tienen otros intereses, y que todo ello conlleva, al fracaso contundente en la intervención. Existen ya generaciones perdidas en obtener unos estudios básicos, en el acceso a oportunidades, generaciones analfabetas, generaciones desmotivadas, generaciones con graves problemas de salud mental sin tratar… pero generaciones con ingresos solventes.

Todas estas situaciones hacen, y así se está comprobando en el trabajo diario, que los menores ya quieren cuando sean mayores, percibir el Ingreso Mínimo Vital, al igual que lo hacen sus padres. Un menor que haya visto a éstos, cobrar ayudas económicas del estado, solo ven, solo ansían y solo quieren eso, percibir esa misma ayuda del estado. La única oportunidad la ven de la mano de la administración, y esto es simplemente miseria.

Los que nos dedicamos a esto de lo social, sabemos que, de las situaciones carenciales, se sale solo con trabajo y educación. Si esto no se aplica, se falla, por lo que un estado asistido, es un estado fracasado.

El Trabajo Social ante un planteamiento de eutanasia por parte de una persona con discapacidad, desde una perspectiva ética, legal y humana



Antonio Maqueda Ruiz
Colegiada nº 31-2539
Trabajador Social especializado en las áreas asistencial y preventiva del Trabajo Social

Situarse ante un caso de eutanasia planteado por una persona con discapacidad ha de partir de un análisis de la realidad del sujeto, objeto de nuestra posible intervención, como trabajadoras y trabajadores sociales.

Este análisis parte de la mejor definición investigada de lo que es la "discapacidad".

> **«Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.»**[1]

Con esta definición de la Organización Mundial de la Salud se estableció una segunda Clasificación Internacional, la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud (CIF) de 2001 que definió la discapacidad como:

> **«Término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)»**[2].

Ateniéndonos a la clasificación de las discapacidades estas pueden clasificarse en:

- Físicas: relacionadas con el cuerpo, miembros y órganos en general.
- Sensoriales: originadas en el aparato visual, oído, garganta y estructuras relacionadas con el lenguaje.
- Psíquicas: originadas por retraso y/o enfermedad mental.

En esta primera fase de definición sobre la discapacidad llegamos a identificarla como la suma de la condición de salud del sujeto más los factores personales más los factores ambientales. Por ello nuestro punto de partida nos obliga a conocer la realidad social del sujeto objeto de nuestra intervención, tipo y grado de discapacidad, su contexto familiar y social y el entorno físico en el que desarrolla su existencia.

Desde la perspectiva ética, la eutanasia, definida como el "buen morir", ha planteado numerosos debates y dilemas que han venido de la mano de las creencias, moral y valores de los distintos grupos sociales y que, en ocasiones, han generado conflictos de poder e ideología. En esta perspectiva ética hay que incluir la influencia que ejercen las institucio-

1 Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Las%20deficiencias%20son%20problemas%20que,para%20participar%20en%20situaciones%20vitales>.
2 Ficha 2. Pág. 5. Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones. Comunidad de Madrid.



nes y organizaciones médicas con su posicionamiento ante la eutanasia.[3]

Sobre los pronunciamientos meramente médicos o moralistas, hemos de situar la perspectiva del Trabajo Social en el ámbito sociosanitario que cada vez toma mayor importancia, por cuanto se imbuye en la intervención sobre los factores sociales y medioambientales del sujeto en situaciones de final de vida, incluidas aquellas que viven las personas con discapacidad.

Diferenciando las situaciones de "discapacidad", "dependencia" e "incapacidad", la discapacidad puede llevar a las otras. Sin embargo, cuando la discapacidad se erige como una situación de final de vida «*…en términos médicos queda claro que se trata de situaciones en las que la patología no tiene posibilidades de curarse y no sólo eso sino también que progresa y produce cada vez más sintomatologías hasta que se produce la muerte*»[4], es aquí donde diferenciamos las situaciones de final de vida generada por una enfermedad de la que puede derivar la discapacidad: enfermedad incurable avanzada y la enfermedad terminal[5], a las que podríamos añadir las de Enfermedad Crónica Avanzada (MACA) y la de Paciente Crónico Complejo (PCC) y todas ellas se incluyen en el modelo de atención paliativa que se ha visto abordado con la aparición del Documento de Voluntades Anticipadas (Testamento Vital).

La responsabilidad profesional de las trabajadoras y trabajadores sociales en situaciones de final de vida en el ámbito sociosanitario es compartida de forma interdisciplinar y aporta al equipo de profesionales del equipo asistencial su diagnóstico y la aplicación de una metodología y técnicas propias del Trabajo Social.

Hasta aquí se puede entender la perspectiva ética en Trabajo Social ante una situación de una persona con discapacidad, en situación de final de vida, que está recibiendo la asistencia de cuidados paliativos antes del desenlace final y para el que las trabajadoras y trabajadores sociales vienen desarrollando una tarea centrada con atención a los procesos de duelo.

Cuando la decisión del sujeto es solicitar la eutanasia, el desenlace final se anticipa de forma voluntaria y ha de ser consentido, informado en aras del derecho al respeto de la autonomía personal del sujeto, y conforme a la legalidad vigente. Es en esta situación en la que las trabajadoras y trabajadores sociales tienen que tener presente la voluntad manifiesta de morir del sujeto y valorar su situación real atendiendo al código ético y deontológico de la profesión de Trabajo Social, así como valorar que la pretensión del sujeto no se produce como consecuencia una estigmación propia, una influencia del entorno o incapacidad jurídica de obrar.

3 Consejo General de Colegios Oficiales Médicos (2018). Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido. Asociación Médica Mundial (2019). Declaración de la AMM sobre Eutanasia y el Suicidio con ayuda médica, 2019. Comité de Bioética de España (2020) Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso del morir, en el marco de la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación. Madrid.

4 Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág. 40.

5 Conceptos sobre la Atención Médica al Final de la Vida de la Organización Médica Colegial y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) (2002).

Tanto la Federación Internacional de Trabajo Social (FIT) como la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS), han influenciado sobre la dimensión ética de la práctica profesional. El Consejo General del Trabajo Social también avala la Declaración Global de Principios Éticos del Trabajo Social[6] cuyos principios se basan, en este caso , en el "Reconocimiento de la Dignidad Inherente al Ser Humano" (el respeto a todas las personas pero un desafío a las creencias y acciones que supongan la devaluación o estigmación de ellas mismas u otras personas) y "Tratar a las personas como un todo" (reconocimiento de las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la vida de las personas) así como "actuar con integridad profesional" (no abusar de sus posiciones de poder y de las relaciones de confianza con las personas con las que se relacionan).

Estos principios éticos, ante una situación de eutanasia de una persona con discapacidad, fundamentan el respeto a la autonomía y autodeterminación del sujeto, siempre en el ámbito de la coherencia profesional y la responsabilidad y corresponsabilidad con todos los sujetos que participan en la intervención profesional, tal como estipula el Código Deontológico de Trabajo Social[7], es así como se determina en el artículo 10 del citado código:

> **«Los/las profesionales del trabajo social toman decisiones justificadas éticamente, en conformidad con la Declaración Internacional de Principios éticos de la FITS, los Criterios éticos Internacionales para los Trabajadores Sociales y cuanto se establece en el presente Código Deontológico».**

Más allá de la perspectiva ética de un caso de eutanasia de una persona con discapacidad, planea la perspectiva legal que en los últimos años ha cobrado especial relevancia con la aprobación de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia[8], que en su preámbulo justifica a la eutanasia como *una demanda sostenida de la sociedad actual.*[9]

La Ley Orgánica 3/2021 se proyecta en el segundo modelo de legislación regulando los supuestos en los que la eutanasia no haya de ser objeto de delito penal y determinando el denominado contexto eutanásico *en el cual se acepta legalmente prestar ayuda para morir a otra persona*[10], siempre en determinadas condiciones que tendrán que atender a la situación física de la persona y su sufrimiento físico o mental, a las posibilidades que existan de intervención paliativa de ese sufrimiento y a las convicciones morales de la persona sobre la eutanasia cuando considere su situación incompatible con su dignidad personal, introduciéndose un nuevo derecho individual en el ordenamiento jurídico español que además preserva y garantiza la seguridad jurídica y el respeto a la libertad de conciencia del personal sanitario que habrá de colaborar en el acto de ayuda médica para morir.

Es aquí cuando el papel de las trabajadoras y trabajadores sociales es relevante, en una situación en la que el sujeto *a petición informada expresa y reiterada en el tiempo…, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios.*[11], ha tomado la decisión de morir y para cuya novedad jurídica

> **«requiere la disposición de profesionales del trabajo social para tener cuidado de las necesidades sociales del enfermo y del entorno cuidador… Para desarrollar tareas de trabajo social en torno a situaciones de final de vida se hace necesario que el profesional disponga de una serie de competencias, habilidades y conocimientos específicos»**[12].

Dado que el derecho a solicitar la prestación de ayuda para morir[13]ha de ser una decisión autónoma, fundada en el conocimiento sobre el proceso médico informado por el equipo sanitario responsable y constatada la recepción de la información y comprendida por el paciente que ha de registrarse en su historia clínica, cuando la discapacidad afecte al pleno uso de las facultades del sujeto y no pueda prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para solicitar, sólo podrá acogerse a este derecho si previamente suscribió algún tipo de documento de voluntad anticipada[14] y si el profesional sanitario responsable ha certificado la enfermedad en los términos descritos por la Ley 3/2021 en su artículo 5.d), lo que se refuerza con lo estipulado en el artículo 9 de la citada ley.

El sujeto con discapacidad habrá de estar en uso de sus facultades (capacidad de obrar y jurídica) para acceder al derecho a solicitar la prestación de ayuda a morir o haber llevado a cabo anteriormente, mientras fue capaz, la manifestación de sus voluntades anticipadas o testamento vital.

6 Aprobada en las Asambleas Generales de la FITS y AIETS (Dublín, Irlanda, julio de 2018).
7 Capítulo II. Aplicación de principios generales de la profesión. Principios generales 12,13,14,15.
8 BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021.
9 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo. I.
10 Ídem.
11 Ídem.
12 Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág. 51.
13 Ley Orgánica 3/2001, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Art. 4.
14 Ídem. Art.5.2



Las trabajadoras y trabajadores sociales en estas situaciones, de acuerdo con la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPCSW)[15], ejercería sus competencias en las siguientes áreas:

- Defensa de los derechos de los enfermos y de sus familias.
- Valoración de la situación del momento del enfermo y de sus familias.
- Prestación de atención a la intervención del trabajador social para trabajar en todos aquellos fenómenos que requieren una mejora, bien sea durante la enfermedad, bien en el proceso de duelo.
- Planificar la atención y priorizar sus intervenciones en función de que sean pertinentes y viables. Esta planificación debe ser consensuada tanto con el equipo como con la persona enferma y/o su familia.
- Evaluar periódicamente los procesos y los resultantes clínicos y de los programas y asegurar la identificación de las necesidades de los enfermos y sus familias.
- Tomar decisiones y ayudar a pensar a enfermos y a sus familias para que puedan tomar decisiones apropiadas para ellos.
- Compartir necesaria que permita crecer como seres humanos y ayude a resolver los propios problemas.
- Equipo interdisciplinario, ser capaces de velar por el cuidado de su propio equipo.
- Práctica autorreflexiva para disponer de capacidad para la autorreflexión de la práctica individual y del equipo asistencial al que se pertenece.

De la monografía "Trabajo social en cuidados paliativos", publicada por la Sociedad Española de Cuidados Paliativos en su número 7 de junio de 2015 (Monografías SECPAL), se reproduce la cita siguiente en alusión al respeto de la autonomía y voluntad de las personas en sus deseos y necesidades:

El trabajador social es aquella persona que permite a paciente, familia, grupos y comunidades mejorar o recuperar su capacidad para una óptima salud psíquica, afectiva, espiritual, social y física. Presta un servicio central en los equipos de cuidados paliativos, cuyo objetivo es tratar a la persona en su conjunto de manera interdisciplinaria para mejorar la calidad de vida en la enfermedad grave. Está capacitado en la evaluación de las fortalezas de las personas y las familias y comprende que la buena atención médica exige la satisfacción y el respeto de los deseos y las necesidades de las personas. Cuando la cura ya no es posible, aparecen muchísimos factores de tensión psíquica, física y espiritual que la persona y su familia debe enfrentar y tratar; los trabajadores sociales cuentan con capacitación para proporcionar asistencia al efecto. Como parte del equipo interdisciplinario, los trabajadores sociales representan los deseos de la persona y la familia en cada reunión de equipo y defienden sus necesidades dentro de otros sistemas para mejorar la respuesta de los mismos y garantizar que cada familia reciba la atención disponible que se ajuste a sus necesidades. Después de la muerte del paciente, los trabajadores sociales proporcionan información, educación y apoyo sobre el duelo para ayudar a superar la muerte y la posterior adaptación a una vida sin su ser querido.[16]

Además de las competencias que las trabajadoras y trabajadores sociales desarrollan en situaciones de final de vida, estos han de tener conocimiento de la inclusión en el ordenamiento jurídico de las personas en situación de discapacidad para correlacionarlo con el derecho de estas a solicitar la prestación de ayuda para morir y que radica fundamentalmente en *el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas*[17], así como el respeto a la autonomía de las personas con discapacidad que preserva el artículo 6 del R.D. Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre: *1. El ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad se realizará de acuerdo con el prin-*

15 Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág.45-46.

16 Raymer, M., MSW, ACSW (2012). La muerte. Cómo los trabajadores Sociales pueden ayudar. El rol de los trabajadores sociales en hospicios y cuidados paliativos.

17 BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. R.D. Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. Art. 3. Principios.

cipio de libertad en la toma de decisiones. 2. Las personas con discapacidad tienen derecho a la libre toma de decisiones, para lo cual la información y el consentimiento deberán efectuarse en formatos adecuados y de acuerdo con las circunstancias personales, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño universal o diseño para todas las personas, de manera que les resulten accesibles y comprensibles. En todo caso, se deberá tener en cuenta las circunstancias personales del individuo, su capacidad para tomar el tipo de decisión en concreto y asegurar la prestación de apoyo para la toma de decisiones.[18]

Del mismo modo, cuando la discapacidad genera pérdida de la autonomía personal la persona discapacitada puede estar en situación de dependencia[19] , para lo que las trabajadoras y trabajadores sociales habrán de disponer los apoyos necesarios, tal como dispone la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Además, con relación al consentimiento o voluntades anticipadas habrá que tener en cuenta la siguiente normativa:

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- Orden SCO/2823/2007, de 14 de septiembre, por la que se crea el fichero automatizado de los datos de carácter personal denominado "Registro Nacional de Instrucciones Previas.
- Las normativas que las Comunidades Autónomas disponen sobre la organización y funcionamiento de sus registros autonómicos.

Desde una perspectiva humana, la actuación profesional de las trabajadoras y trabajadores sociales viene dada por la aplicación de los principios generales de la profesión recogidos en el Capítulo II del Código Deontológico del Trabajo Social, tal como determina su artículo 7: «*El Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos…*».

Y aunque pueda resultar antagónico hablar de eutanasia, derecho a morir bien, cuando el propio Código Deontológico en su artículo 9 determina que «*Los/las profesionales del trabajo social ejercen su profesión desde el respeto de los derechos humanos fundamentales de los individuos…*», como es el derecho, protegido constitucionalmente, a la vida, la Ley Orgánica 3/2021, introduce una perspectiva novedosa: *la cohonestación.*[20]

Se otorga una apariencia honesta, justa o buena a una acción que facilita la muerte, en aras de favorecer derechos humanos protegidos por nuestra Constitución como son la libertad (art. 1.1 CE), la integridad física y moral de la persona (art. 15CE), la dignidad humana (art. 10CE), la libertad ideológica y de conciencia (art.16 CE) o el derecho a la intimidad (art.18.1 CE)[21].

Las personas con discapacidad pueden estar a menudo en situaciones de exclusión social por la discriminación tácita que pervive en el inconsciente colectivo de la sociedad civil, por la falta de apoyos y recursos en su integración, la existencia de barreras arquitectónicas, tecnológicas, laborales y de igualdad de oportunidades, pero ninguna de estas situaciones justificaría el derecho a morir.

Sin embargo, cuando la discapacidad degenera en un estado físico de sufrimiento (doloroso, psíquico y emocional) continuo, irreversible, degenerativo, inhibidor de la autonomía personal, con consciencia de la dependencia absoluta con terceros para llevar a cabo los actos más elementales de la vida diaria, que simula un estado vegetativo o imposible de mantener si no es mediante continuos cuidados paliativos , la eutanasia puede ser un derecho liberador que acabe con el mal de la opresión de la enfermedad.

No es una cuestión moral, a la que las organizaciones médicas y el propio Comité de Bioética de España se oponen, por la que se tema denostadamente *deshacernos* de aquellos que son únicamente *dependientes*, es una cuestión de Humanidad acabar de manera expresa, solicitada, consciente, informada, con el sufrimiento que la persona ha decidido no aceptar y dejar de padecer.

La población actual se caracteriza por su envejecimiento que conlleva situaciones de dependencia, en muchos casos generados por una discapacidad, y que pueden dar lugar a estados irreversibles de sufrimiento doloroso, en un entorno global en el que "enfermedades raras", secuelas por pandemias, o malformaciones congénitas podrían entrar en aquellos supuestos legales de ejercitar la eutanasia, aun cuando la mejor solución siempre será intervenir prestando los mayores recursos para vivir una vida digna, lo contrario será la opción responsable de la buena muerte o muerte digna.

El nuevo derecho individual a solicitar la prestación de ayuda para morir es plenamente garantista para el sujeto como para los profesionales responsables, no despenaliza la eutanasia en nuestro derecho penal, sino que introduce un segundo modelo de legislación que introduce aquellos supuestos excepcionales que lo permiten con el escrupuloso cumplimiento de los requisitos que establece la Ley Orgánica 3/2021 que determina la necesidad, en el caso de personas con discapacidad que altere sus plenas facultades, de informe del médico responsable y haber

18 Ídem. Art. 6
19 Artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
20 Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo I.
21 BOE núm. 311-1, de 29 de diciembre de 1978.Constitución Española.

manifestado con anterioridad en documento legalmente reconocido su voluntad anticipada.

Sólo en el marco del compromiso con la persona que muere o vive una vida intolerable para ella, es decir, de la promesa de poner a su servicio los recursos y conocimientos disponibles para aliviar su sufrimiento o para su bien morir, es desde donde puede considerarse moralmente aceptable una intervención cuya intención sea acabar con la vida del paciente. Solo desde dicho compromiso, el imperativo real de la muerte se convierte en imperativo moral de facilitar la muerte como el mejor modo de "cerrar una biografía" concreta.[22]

BIBLIOGRAFÍA, CITAS Y REFERENCIAS:

- Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/topics/disabilities/es/#:~:text=Las%20deficiencias%20son%20problemas%20que,para%20participar%20en%20situaciones%20vitales>.
- Ficha 2. Pág. 5. Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones. Comunidad de Madrid.
- Consejo General de Colegios Oficiales Médicos (2018). Posicionamiento del CGCOM ante la eutanasia y el suicidio asistido. Asociación Médica Mundial (2019). Declaración de la AMM sobre Eutanasia y el Suicidio con ayuda médica, 2019. Comité de Bioética de España (2020) Informe del Comité de Bioética de España sobre el final de la vida y la atención en el proceso del morir, en el marco de la regulación de la eutanasia: propuestas para la reflexión y la deliberación. Madrid.
- Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág. 40.
- Conceptos sobre la Atención Médica al Final de la Vida de la Organización Médica Colegial y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) (2002).
- Aprobada en las Asambleas Generales de la FITS y AIETS (Dublín, Irlanda, julio de 2018).
- Capítulo II. Aplicación de principios generales de la profesión. Principios generales 12,13,14,15.
- BOE núm. 72, de 25 de marzo de 2021.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo. I.
- Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág. 51.
- Ley Orgánica 3/2001, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Art. 4.
- Anna Novellas Aguirre de Carcer. Asesora en intervención Psicosocial. Observatorio "QUALY". RTS -Núm. 210 – Abril 2017. La atención de situaciones de final de vida desde el trabajo social. Pág.45-46.
- Raymer, M., MSW, ACSW (2012). La muerte. Cómo los trabajadores Sociales pueden ayudar. El rol de los trabajadores sociales en hospicios y cuidados paliativos.
- BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. R.D. Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. Art. 3. Principios.
- Artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Preámbulo I.
- BOE núm. 311-1, de 29 de diciembre de 1978.Constitución Española.
- Comisión sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi. Informe de posicionamiento ético y valorativo acerca sobre la posible despenalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido (9 de diciembre de 2020). Pág. 18.

22 Comisión sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi. Informe de posicionamiento ético y valorativo acerca sobre la posible despenalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido (9 de diciembre de 2020). Pág. 18.

Participación juvenil en los organismos públicos



Ana Stiefel Márquez

Alumna en prácticas en el COTS de Sevilla del Grado de Trabajo Social de la Universidad Pablo de Olavide, curso 2023/24

La presencia y participación juvenil dentro de los organismos públicos ha ido en detrimento durante los últimos años, si bien es cierto que otras esferas dentro del entorno social no han sufrido estas evidencias; cuestión que, incluso, podría considerarse como contradictoria (Soler-i-Martí et al., 2020). Sin embargo, antes de entrar en profundidad sobre el tema que en el presente texto se va a tratar, me gustaría hacer una breve introducción y contextualización sobre la juventud, su implicación y su papel en la realidad social.

Por un lado, puede comprenderse o definirse a la juventud como una población contenida en un período histórico concreto que difiere de las anteriores y las posteriores, pues tienen unos conflictos diferentes, líneas de fuerza y perspectivas generacionales diferentes, etc. (Urresti, 2000). Sin embargo, existen otras acepciones para comprender y definir la juventud más allá de una población en un contexto histórico. Podría comprenderse la juventud en razón de edad, entendiendo la juventud como un período que comprende la adolescencia entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la salud; pero que, a su vez, marca la transición de la infancia a la vida adulta, siendo esta un momento muy complejo dentro de nuestro ciclo vital (Borrás, 2014).

Un factor importante que queda implícito en ambas concepciones sobre la juventud, es el desarrollo en todos los aspectos que este crecimiento supone. La transición a la vida adulta nos dota de experiencias, oportunidades y situaciones que nos ayudan a enfrentar los momentos de riesgo, vulnerabilidad y dolor; además de curtirnos para hacerles frente en un futuro. Es esta etapa de cambios y vulnerabilidad y la forma en que la vivimos lo que nos acaba convirtiendo en mayores o menores agentes de cambio (Borrás, 2014).

Si tenemos en cuenta estos fenómenos anteriormente destacados –además de otros tantos que no da lugar a comentar en este artículo– podría entenderse que el relevo generacional ha supuesto en los jóvenes unas características, situaciones y consecuencias diferentes a las de sus generaciones previas y a las venideras, no tan caracterizadas por la heterogeneidad. Por esto mismo, el enfoque relativo a su papel y participación de la realidad social y los organismos administrativos, no debe ser la comparativa entre jóvenes de diferentes generaciones, sino comprender el porqué de las actuaciones de la población joven actual (Urresti, 2000).

Estos aspectos mencionados, son característicos de la visión que aporta el Trabajo Social. De modo que, no sólo debe tenerse en cuenta la realidad social en que se han desarrollado y desarrollan los jóvenes, sino también el papel que ocupan dentro de la esfera pública y social. La concepción sobre el espacio social (término que introduce Bourdieu) y la idea de sentirse en la periferia de esta (Soler-i-Martí, 2020) son hechos claves para la determinación del nivel de implicación de la juventud y el por qué hay una contradicción en la misma. Para ello, me resulta de especial interés la frase de Francés (2008) en la que se expone que “las prácticas colectivas de los jóvenes se contextualizan en el marco de la participación ciudadana adulta, pero presentando elementos y potencialidades propias de la condición juvenil” (Francés, 2008, p.35); según esto, la figura de la juventud es comprendida dentro del ámbito adulto, pero bajo la “condición” de la edad que presentemos.

Si la juventud ocupamos un lugar dentro de la esfera y espacio social ejerciendo actividades y derechos que nos son otorgados precisamente por la transición a la vida adulta, quizá una de las razones por las que este sector no está tan presente e implicada en la participación de organismos públicos sea el sentimiento de impotencia e incomprensión que, nuestra edad, pueda marcar como límite a nuestras ideas. Es decir, nuestros conocimientos y capacidad de raciocinio son lo suficientemente válidos para expresar nuestras opiniones y defenderlas como plenas personas ciudadanas de derecho, pero no en todas las situaciones. Es inevitable, dedicándonos al Trabajo Social, preguntarnos el porqué de esta situación e intentar buscarle soluciones (o diversas opiniones).

Un ejemplo donde veo reflejada la participación del sector juvenil es en los organismos universitarios tales como los Consejos de Estudiantes. En estos organismos, la participación juvenil es elevada y normalmente constante, pues, a través de manifestaciones públicas, reuniones y acciones sociales, la juventud podemos convertirnos no sólo en ciudadanos y ciudadanas de derecho, sino (a lo que ya anteriormente he mencionado): agentes de cambio.

La situación social en que hemos crecido y nos hemos desarrollado han estado marcadas por la presencia del auge de las nuevas tecnologías, por los cambios sociohistóricos y políticos que estas también han causado, por una tendencia a la privatización de los sectores públicos que -podría decirse- han dividido la población entre quiénes son merecedores y quiénes no sólo por su economía, por ser determinante nuestro lugar de procedencia y el entorno en que nos criamos y, en general, una gran lista de ideas y características que han influido en nuestras bases y construcciones sociales. En definitiva, como seres humanos, somos inherentemente seres sociales y estamos en constante interacción con nuestro entorno, surgiendo una interacción e influencia mutua.

Así, estos factores (junto a otros tantos), resultan determinantes para saber que necesitamos una determinada posición para destacar o ser comprendidos y comprendidas, siendo esto importante para nuestro sentimiento de integración y pertenencia social; la cual, nos permite interiorizar la posición que queremos (o sentimos) adoptar en la esfera social como agentes y actores de cambio.



Aunque, también me gustaría introducir la idea de que precisamente nuestras diversas y diferentes experiencias vitales nos hacen ver de manera diferente nuestra realidad y la de las personas de nuestro alrededor. La falta de presencia y participación juvenil podrá cubrirse y mencionarse desde unas explicaciones como que, directamente, somos un sector carente de interés; hasta que sí tenemos interés, pero pesarán en nosotros aspectos como falta de confianza, autoestima y/o empoderamiento (entre otros) para verdaderamente querer meternos en un sistema donde podamos tener voz y voto, asumiendo las consecuencias de poder equivocarnos y que sepamos gestionar las emociones que ello nos pueda producir.

En mi experiencia, siempre he pensado en el cambio constante al que debemos someternos las personas; teniendo en cuenta el eje principal que supone la educación en ello. Si estamos los primeros años de vida (y casi que hasta la adultez) estudiando, tenemos que ser partícipes de esa educación: decir lo que nos gusta, lo que no, lo que nos gustaría, lo que no, cómo nos sentimos, etc. pero desde la perspectiva reivindicativa y constructivista.

El cambio empieza en nosotros, en querer ser mejores (a todos los niveles y en todos los ámbitos posibles de nuestra vida) y en saber que nuestras ideas pueden ser tenidas en cuenta y ser sujeto de debate para aquellas personas que, aun en un mayor rango y posición a la nuestra, verdaderamente también tienen algo que aprender. Si podemos, como trabajadores sociales, ser el motor de cambio de las personas, debemos intentar serlo en todo lo posible que concierne a nuestro entorno.

BIBLIOGRAFÍA

- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo científico médico*, *18*(1), 05-07.
- Urresti, M. (2000). Paradigmas de participación juvenil: un balance histórico. *La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo*, *15*(26), 177-206.
- Francés García, F.J. (2008). El laberinto de la participación juvenil: estrategias de implicación ciudadana en la juventud. *OBETS. Revista De Ciencias Sociales*, (2), 35–51. <https://doi.org/10.14198/OBETS2008.2.03>.
- Soler-i-Martí, R., Ballesté, E., & Feixa, C. (2020). Desde la periferia: la noción de espacio social en la movilización sociopolítica de la juventud. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, *19*(1), 1–26. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.19.1.4554>

La salud mental y los factores sociales que más repercuten en el estado psíquico de nuestros/as usuarios/as



Laura Osuna Zurita

Colegiada nº 31-2150
Socióloga y Trabajadora Social.
Mediadora e Investigadora
Trabajadora Social en ACCEM

Durante este tiempo, he tratado con una serie de usuarios/as y en base a ellos/as he podido llegar a estudiar de manera directa e indirecta sus comportamientos y aptitudes, analizando el efecto acción-reacción, que pueden llegar a provocar unos sobre otros, teniendo en cuenta que estos comportamientos se han ido desarrollando de una manera práctica en el día a día, de estas personas, pudiendo de ese modo comprender cuáles son aquellos factores sociales que repercuten en mayor medida en el estado psíquico de las personas.

De esta forma, encontramos que la principal motivación al cambio es, en muchos casos, consecuencia de factores externos, ya sean estos positivos o negativos, entendiendo los negativos como estresores sociales, fruto de los cambios infortunios, catalogados así de manera subjetiva, por el pensamiento y la opinión personal de cada ser humano y los positivos como todos los que produzcan un sentimiento de bienestar.

En este artículo, podemos entender los factores sociales como aquellas influencias que vamos percibiendo de nuestro entorno a través del contexto y la situación en la que desarrollamos nuestra vida. Por lo que, será muy importante tener en cuenta de qué tipo de factores se rodea cada usuario/a en cuestión. Desde este análisis se pretende hacer pensar al lector/a la importancia de salvaguardarnos de ciertos acontecimientos y situaciones paralelas que pueden conllevar cada uno de los mismos.

A modo de diseño, podemos observar que sería muy productivo el hecho de comprender cómo estos factores pueden repercutir, de manera directa o indirecta, en el estado psíquico de cada persona, garantizando una adecuada salud mental o ausencia de la misma. Por lo que, resulta relevante llegar a comprender los ámbitos existentes en la vida de nuestros/as usuarios/as para así poder contribuir con la adecuación de un buen desarrollo vital.

Son muchos los factores que pueden llegar a repercutir en la percepción de la salud mental de las personas, en este caso, tomando como sujetos de análisis los usuarios y usuarias con los que trabajamos desde la disciplina de Trabajo Social, considerándolos altamente trascendentales. Algunos de estos factores son: la seguridad y protección con las que cuenten o no los/as usuarios/as; la situación de salud biológica; el grado de desarrollo personal en el ámbito laboral; la cultura, teniendo en cuenta el idioma y las costumbres; la economía personal; la alimentación, siendo esta más o menos saludable y/o equilibrada; el desarrollo educativo; el grado de habilidades sociales adquiridas o ausencia de las mismas y, entre otras, el hecho de contar o no con una red de apoyo sólida, en términos de relaciones sociales.

Los usuarios/as con los/as que trabajamos cada día cuentan en su mayoría con alta carga emocional ya que, por líneas generales han pasado por situaciones muy delicadas, estando en muchos casos, perseguidos al no estar socialmente aceptados ya sea por confrontación con el estado del país de origen, por temas políticos, religiosos, orientación sexual u otros casos. Esto, aunque se ponga solución con el ingreso de un recurso social, es importante recordar las heridas que traen estas personas del pasado y el trabajo a fondo que deberemos realizar los profesionales para lograr unos resultados reales de bienestar íntimo de

los interesados/as que se encuentran en los diferentes programas de índole social.

Muchas veces “debemos ponernos las gafas de análisis” para poder ver más allá de lo que los usuarios/as necesitan, con el propósito de poder conseguir que cada una de las personas con las que estamos trabajando de manera individualizada pueda progresar y mejorar su vida, además de aprender a poner en marcha las herramientas que sean necesarias para prevenir situaciones desagradable que se puedan desarrollar.

En muchos casos, otro de los factores que repercuten directamente en la percepción de factores negativos es la incertidumbre acerca del pasado y de lo que pueda o no llegar a suceder. Esto supone el cúmulo progresivo de una alta carga negativa, la cual puede verse agravada en aquellos momentos en los que se puedan acercar fechas decisorias de/la usuario/a, como es el caso del periodo de fin de estancia de un dispositivo de acogida, ya que realmente puede ser el momento en que se estas personas se vean en la obligación de aprender a “volar” solos/as, teniendo en cuenta que, en muchos casos, provienen de situaciones de alta conflictividad.

Reiterando la idea de la incertidumbre acerca del futuro, podemos acuñar el elevado dato existente de usuarios que cuentan con problemas de ansiedad o depresión, ya que se encuentran expuestos a ver cómo sus vidas son inciertas, lo cual produce intranquilidad y desconcierto. En muchos de estos casos, los usuarios/as se han visto necesitados de recibir atención psicológica y en ciertas situaciones ingerir antidepresivos de manera oral por prescripción médica. De manera que, al terminar con la medicación, queda por realizar un largo trabajo con estas personas, las cuáles acaban de pasar por duros acontecimientos en un corto periodo de tiempo, esto es algo que en la mayoría de las situaciones genera miedo y frustración en estas personas.

Al lograr una estabilidad en la vida de estas personas, se puede observar como la incertidumbre por el futuro se comienza a pensar un poco menos, se avanza progresivamente en pequeñas tareas, baja la ansiedad y se produce un mayor sentimiento de paz, que como dicen muchos autores, se encuentra muy relacionado con la idea de felicidad.

En el momento en el que los/as usuarios/as cambiar un tanto la dirección de sus vidas y logran encauzarla positivamente, pueden generar que muchos de estos factores negativos se volteen y se conviertan en factores positivos, generando así una menor actitud ante la vida, una percepción del día a día como una nueva oportunidad de seguir mejorando y un mayor estado de bienestar personal.

En en el caso en el que los/as usuarios/as tengan menores a su cargo, la situación se ve bastante modificada en líneas generales, debido a que en la mayoría, estas personas priman su interés en el bienestar de sus hijos/as o menores de quienes tienen la tutela. De tal manera que, en aquellos momentos en los que se solventan trámites educativos, sanitarios o de otros ámbitos, la situación se ve indirectamente modificada para los adultos





deferentes, adoptando una actitud más positiva y esperanzadora de más cambios beneficiosos.

En muchos casos, los/as trabajadores/as sociales, nos topamos con una serie de barreras administrativas las cuáles nos pueden llegar a suponer un verdadero entramado para poder gestionar ciertas situaciones o progresar en algunas otras. Es importante reconocer la facilidad que supone poder contar con un documento que acredite la estancia en un dispositivo de acogida o un informe de grave riesgo social, ya que esto es válido para muchas entidades den el visto bueno.

Haciendo un pronóstico, en base a este análisis, podemos señalar que, en el caso en el que un/una usuario/a perciba una serie de factores negativos en el transcurso de su desarrollo vital sentirá una actitud más negativa, un comportamiento cabizbajo y un cuerpo poco enérgico, lo que conllevará a tener una inadecuada salud mental a diferencia de un/una usuario/a que perciba unos factores positivos durante su desarrollo vital, experimentando una actitud más positiva, un comportamiento animado y un cuerpo altamente enérgico, lo que podrá dar lugar a una adecuada salud mental.

Resulta oportuno recordar en todo momento que cada persona es completamente única, por lo que al trabajar con ellas no contamos, desde las ciencias sociales y la disciplina de Trabajo Social, una fórmula maestra que sea precisa y exenta de margen de error para solucionar todos los casos genéricamente. De tal manera, que será preciso estudiar el caso de cada usuario o usuaria en particular, aunque en muchos momentos podremos utilizar nuestra propia experiencia, asemejando vivencias pasadas en base al trabajo, con otras personas que puedan haber tenido situaciones similares en algún ámbito en particular y que todas ellas puedan servir de utilidad sin ser condicionantes directos de cada nuevo caso.

El trabajo social prima en el bienestar de las personas, recordando que trabajamos con las personas con el propósito de poder darles las herramientas que sean necesarias para que aprendan de ese modo a gestionar de mejor forma su vida y así crear una sociedad, más fuerte, justa y equilibrada.

En futuras líneas de investigación, sería muy interesante analizar entrevistas en profundidad de diferentes usuarios y usuarias que puedan haber experimentado la aparición de diversos factores algunos más positivos que otros, con el fin de poder dar unos datos más precisos estadísticamente.

Es importante hacer hincapié en la importancia del Trabajo Social como disciplina científica, capaz de facilitar que los propios usuarios y usuarias puedan mejorar en la suma de factores positivos que repercuten beneficiosamente en sus vidas. Trabajando en el análisis personalizado de posibles áreas de mejora, como son: la creación de redes de apoyo sólidas, por parte de los/as usuarios/as; el desarrollo de una garantía de protección y seguridad; el hecho de poder contar con un sistema sanitario universal adecuado o el control de buena salud biológica; la oportunidad de mejorar en el ámbito laboral; la comprensión de las diferentes culturas, recordando todo lo que tiene que ver con la diversidad de costumbres e idiomas; la obligación de la importancia de poder generar una economía personal sólida para así poder ser económicamente independiente; el hecho de tener la oportunidad de adquirir conocimientos; facilitar una alimentación saludable y equilibrada y la explicación de los diferentes estudios existentes y todas las herramientas que posibilitan el conocimiento.

A modo de conclusión, desde el Trabajo Social, se pretende realizar un acompañamiento individualizado de estas personas, teniendo en cuenta la importancia de la escucha activa a través de la realización de entrevistas de seguimiento y la gestión de los recursos con los que cuente cada programa y que, por supuesto, sea necesario para cada persona en particular. Además de garantizar en el caso en el que se necesiten derivaciones externas, como por ejemplo ayuda psicológica, directa u otros servicios con el fin de crear un trabajo multidisciplinar, que sin duda podrá llegar a enriquecer todo el proceso. Para así poder incidir positivamente en la vida de nuestros usuarios y usuarias.

El día a día laboral de los Servicios Sociales Comunitarios



Javier Ramírez González
Colegiada nº 31-598

Estoy convencido de que muchos profesionales del Trabajo Social nos habremos preguntado más de una vez en qué consiste el ejercicio de nuestra actividad laboral en los Servicios Sociales Comunitarios, con todo lo que la misma conlleva. Pues bien, mi intención es responder lo mejor posible a esa pregunta a través de la redacción de este artículo.

Cabe recordar que, tomando como referencia el Artículo 27 de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, "los servicios sociales comunitarios, de titularidad y gestión pública", vienen a erigirse en la "estructura básica del nivel primario de los servicios sociales", y que " la organización y gestión de estos servicios y sus centros" queda asignada a "las entidades locales de cada territorio, de nivel municipal o supramunicipal".

En mi caso, dicha experiencia comenzó a principios del año pasado cuando tuve la gran satisfacción de recibir la llamada que todo desempleado desea. En pocos días, desempeñaría mi labor como profesional del Trabajo Social para los Servicios Sociales Comunitarios de Marchena.

Progresivamente fui adquiriendo destrezas en los diferentes procedimientos, programas, sistemas incluidos en este contexto del nivel primario de atención a las personas usuarias, que, predominantemente, resultaban novedosos para quién escribe este artículo ya que he ejercido la mayor parte de mi experiencia como trabajador social en otros contextos.

El manejo del MOAD o Sistema de Tramitación de Expedientes para la Administración Local, del propio SIUSS o Sistema de Información de usuarios de Servicios Sociales o del denominado SIRMI (Sistema Informático de la Renta Mínima de Inserción) es imprescindible para el desempeño de nuestro quehacer profesional en el mencionado nivel de atención. Una vez que el/la profesional se familiariza con estas herramientas, se vuelve más mecánico su empleo, pero es obvio que hacen falta unos pocos días para ello.

La tramitación de solicitudes de temas tan variados como Renta Mínima (solicitudes o Planes de Inclusión Sociolaboral), grados de discapacidad (solicitud inicial o de revisión), Pensiones No Contributivas, dependencia o tarjeta de aparcamiento, cada uno de ellos con sus diferentes variables y modalidades, han estado presentes a lo largo de mi día a día laboral.

Naturalmente todo ello, siempre acompañado de las oportunas derivaciones a los y las correspondientes profesionales, en el caso de que las diferentes demandas de las personas usuarias lo hagan aconsejable.

Incluimos en la lista de tareas propias del Trabajo Social de los Servicios Sociales Comunitarios, su participación activa en los diferentes programas de emergencia de ámbito local que están presentes periódicamente en nuestro quehacer profesional y que están sujeto a una serie de requisitos y condicionamientos para su puesta en marcha.

También las solicitudes derivadas de las diferentes convocatorias de la Junta de Andalucía de ayudas de alquiler o aquellas dirigidas tanto a personas mayores como a personas con dis-

capacidad (prótesis, gafas, audífonos, apoyos y equipos para la vida independiente, por ejemplo) con sus requisitos y sus plazos correspondientes forman parte de la labor de un/a profesional del Trabajo Social que se desenvuelve en este ámbito laboral.

Aquí debemos tener en cuenta, de cara a nuestra labor profesional diaria y al interés de las personas usuarias, que todas solicitudes que remitamos a la Delegación Territorial de la Junta de Andalucía quedan a expensas de resolución de dicho organismo. Esto se traduce en que la persona usuaria recibe respuesta a su solicitud de parte del organismo autonómico citado en sentido positivo (concesión), negativo (denegación) o de requerimiento (en el caso de que falte por presentar algún documento). Esta recepción puede ser por correo ordinario o por correo electrónico, quedando este aspecto, a la libre elección de la persona usuaria.

Todo ello es interesante mencionarlo ya que, en un primer momento, la persona usuaria cree que la citada respuesta llega a los Servicios Sociales Comunitarios y es frecuente que los/as profesionales del Trabajo Social les traslademos la oportuna aclaración en el sentido aludido.

En estas solicitudes hay una gran variedad de trámites como, por ejemplo, la modificación de datos que tiene lugar cuando la persona usuaria quiere cambiar alguna información que haya sido presentada en la solicitud inicial (datos bancarios o domicilio de referencia han sido las variaciones más frecuentes a lo largo de estos meses de experiencia profesional).

Evidentemente, como profesional del Trabajo Social en los Servicios Sociales Comunitarios, el/la profesional toma conciencia de las dificultades que atraviesan en su día a día las personas usuarias que acuden a su despacho hasta convertirse, sin ninguna duda, en un aspecto muy importante de este trabajo.

En nuestro quehacer diario, me parece imprescindible la valoración de las necesidades, la planificación, el tratamiento, el seguimiento, la evaluación y la coordinación con otros y otras profesionales del Trabajo Social del Sistema Público de Servicios Sociales.

También me resulta aquí muy interesante, en este contexto, todo lo que respecta a la comunicación social en cuanto a saber escuchar y saber comunicar a la persona usuaria en la atención diaria y más, teniendo presente la situación emocional en la que estas se encuentra habitualmente en estos contextos. Considero que los profesionales deben reunir una serie de habilidades sociales para ello y que es tan importante saber escuchar como saber comunicar en los diferentes momentos de la atención a la persona usuaria y más, considerando que ésta es diaria en los Servicios Sociales Comunitarios.

Considero que lo que más enriquece como profesional de este ámbito es comprobar esa sensación que se genera en la persona usuaria que acude a un Centro de Servicios Sociales de que su petición se encauza, o de que la gravedad de la situación en que se encuentren se vaya aliviando, siendo el profesional del Trabajo Social fundamental ya que les da las herramientas necesarias para que ello sea factible.

Resulta evidente que hablamos de personas usuarias que se encuentran en situaciones de una gran complejidad y que, lógicamente, no ven solucionadas las mismas con la inmediatez que ellas desearían. En medio del tratamiento de sus peticiones surgen complicaciones derivadas de la dimensión burocrática que conlleva la tramitación de las diferentes solicitudes, aunque, afortunadamente, éstas se acaban solventando de forma satisfactoria.

También me parece digno de mención el papel que, en estos ámbitos, desarrollan entidades como Cáritas o Cruz Roja, con sus diferentes vías de colaboración con los Servicios Sociales Comunitarios a través de sus numerosos programas sociales y la enorme humanidad y disponibilidad de los y las profesionales y voluntarios que desarrollan su labor en dichas ONGs. Sin ninguna duda, pienso que esto nunca se reconocerá lo suficiente en el contexto social y, en medio de casos que frecuentemente requieren una respuesta rápida y ágil.

A lo largo de estos meses me ha llamado la atención poder adquirir un conocimiento más profundo del que ya tenía, por anteriores experiencias profesionales, de la estructura de los Servicios Sociales Comunitarios (con sus distintos departamentos centrados en áreas como la mujer, la prevención de la drogadicción o la población inmigrante, y me ha parecido muy satisfactorio comprobar la importancia de sus respectivos cometidos) y de su funcionamiento diario.

Quisiera dejar, para concluir este artículo, una llamada a la reflexión acerca de la situación actual de nuestros Servicios Sociales en todo lo que respecta, por ejemplo, a su modelo de gestión o los limitados recursos de los que dispone.

BIBLIOGRAFÍA USADA

- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía (Artículo 27).

Asociación del mes: Asociación Española Contra el Cáncer



Lydia Ángel Barranco
Colegiada nº 31-1508
Trabajadora social de Asociación Española contra el Cáncer en Sevilla

La **Asociación Española Contra el Cáncer** es una organización sin ánimo de lucro formada por pacientes, familiares, voluntarios/as, colaboradores y profesionales. Se constituyó el 5 de marzo de 1953. El 29 de septiembre de 1966 fue inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones y declarada de "Utilidad Pública" por acuerdo del Consejo de ministros adoptado en su reunión del día 24 de abril de 1970.

Tiene su sede central en Madrid y desarrolla su actividad en toda España gracias a sus **52 Sedes Provinciales**, con representación en más de 2.000 localidades de todo el país.

En Sevilla, la sede se ubica en C/Marqués de Paradas, 22, 41001. Formamos parte de ella 25 profesionales y 900 personas voluntarias que se extienden por toda la provincia. Gran parte del voluntariado se encuentra en las 64 sedes locales, cuya misión es acercar los recursos de la asociación a los pueblos.

¿CUÁNDO Y CÓMO NACE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER?

La Asociación tiene una historia rica y comprometida en la lucha contra esta enfermedad en España. A lo largo de sus casi **70 años de existencia**, ha desempeñado un papel fundamental en el acompañamiento a personas enfermas de cáncer y sus familiares. Algunos momentos clave en su trayectoria son los siguientes:

1. Fundación en 1953**:** Aunque oficialmente se fundó en 1953, los primeros pasos de la Asociación se dieron en 1951. Su fundador, José Biosca, tuvo un encuentro crucial con el cáncer a través del testimonio de una mujer que viajaba a Madrid para acompañar a su hijo enfermo. Conmovido por su situación, Biosca decidió ayudar a personas en circunstancias similares.
2. Tratamientos oncológicos para personas sin recursos (1958): En una época en la que la sanidad era incipiente, la asociación asumió la responsabilidad de proporcionar tratamientos a personas enfermas de cáncer con pocos recursos económicos. Gracias a la generosidad de la sociedad española, se logró tratar a más de 200 pacientes en toda España solo en ese año.
3. Unidades de cobalto para el tratamiento oncológico (1959-1960)**:** La AECC adquirió las primeras 12 unidades de cobalto, que se cedieron a centros públicos oncológicos. Estas tecnologías permitieron atender a más de 12.000 pacientes de manera gratuita**.** La inversión total fue de casi dos millones de pesetas**.**
4. Apoyo a la investigación oncológica (1963)**:** Consciente de la importancia de la investigación, la Asociación otorgó las primeras subvenciones a centros docentes de Madrid y Valencia para impulsar la investigación en cáncer.
5. Medicina domiciliaria y cuidados paliativos (1964)**:** Ante la falta de atención a pacientes en situación de final de vida, el voluntariado de la AECC brindó cuidados en los domicilios de aquellos que enfrentaban la fase final de la enfermedad.

6. Primer programa de detección precoz de cáncer ginecológico (1965-1966)

7. En 1971 la Asociación decide crear su **Fundación Científica** para poder canalizar los proyectos de investigación oncológica con mayor profesionalidad. Después de más de 40 años de vida, la asociación puede decir que es la primera entidad privada que más fondos destina a investigación oncológica en España.

8. Desde la década de 1980 en adelante, por resumir este escrito, la asociación ha intensificado la promoción de hábitos de vida saludables y la detección precoz del cáncer. Se han liderado campañas de sensibilización y recaudación de fondos y se ha enfocado en la atención integral.

¿CUÁL ES LA MISIÓN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER?

Lideramos el esfuerzo de la sociedad española para disminuir el impacto causado por el cáncer y mejorar la vida de las personas.

Son tres las áreas donde la asociación desarrolla su actividad: Prevención, apoyo y acompañamiento e investigación.

Poniendo el foco en el **acompañamiento**, la Asociación brinda una variedad de servicios para pacientes y sus familiares. Estos servicios están diseñados para apoyar a quienes enfrentan el cáncer en las diferentes etapas de su proceso.

1. **Información sobre el cáncer**: Se proporciona información detallada sobre los diversos tipos de cáncer, factores de riesgo, diagnóstico y opciones de tratamiento. Toda esta información se puede encontrar en la página web Asociación Española Contra el Cáncer (contraelcancer.es).

2. **Atención sanitaria**: Se ofrece orientación médica complementaria a la que se recibe en la seguridad social. Esto puede ayudar a aclarar dudas relacionadas con diagnósticos, terminología, pruebas, tratamientos o efectos secundarios.

3. **Atención psicológica**: Un equipo de Psicooncólogas brinda apoyo emocional a pacientes y familiares, a través de sesiones individuales, familiares o grupales como es el caso de los talleres.

4. **Atención social**: El equipo de Trabajadoras sociales ofrece un servicio especializado dirigido al estudio, diagnóstico, asesoramiento e intervención social ante las diferentes problemáticas sociales que puedan surgir a lo largo del proceso oncológico, así como en la prevención de situaciones que puedan generar un mayor riesgo de vulnerabilidad.

5. **Apoyo y acompañamiento**: Gestionado por un equipo de coordinadoras de voluntariado, distribuidas en hospitales y sedes, se ofrece apoyo y compañía a quienes enfrentan el cáncer. Para ello se organiza al voluntariado, de manera que puedan apoyar mediante la realización de recados, acompañamiento a tratamientos o citas médicas, voluntariado testimonial o también un acompañamiento telefónico.

¿QUÉ LABOR REALIZA EL SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL EN LA ASOCIACIÓN?

El diagnóstico de cáncer genera un impacto en todas las áreas de la vida de la persona. Los cambios en las dinámicas familiares, las dificultades de compatibilizar los tratamientos con la vida laboral, el aumento de gastos derivados del proceso de la enfermedad, o la pérdida de autonomía como consecuencia de





los tratamientos, son solo algunas de las dificultades que se encuentran los/as pacientes de cáncer y, que de no ser gestionadas de manera correcta, pueden conllevar un gran impacto en la vida de la persona y su familia, añadiendo una mayor incertidumbre al proceso oncológico.

La salud no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 1948), por ello, ante un diagnóstico de cáncer es imprescindible la intervención social para:

- Identificar los aspectos sociales que pueden afectar negativamente al proceso de la enfermedad, tanto a nivel del paciente, como de los familiares.
- Dotar al paciente o familiar de la información necesaria que le ayude a mejorar su calidad de vida, a conocer sus derechos y a prevenir situaciones de riesgo.
- Promover los recursos pertinentes tanto a nivel externo, como a nivel interno, que sean necesarios para la intervención.

En nuestra sede de Sevilla, somos tres las profesionales que atendemos el área, de forma presencial, telefónica o a través de videoconsulta.

¿CON QUÉ HERRAMIENTAS CONTAMOS PARA LLEVAR A CABO LA INTERVENCIÓN SOCIAL?

En primer lugar, se realiza la acogida y valoración de necesidades de la persona afectada de cáncer o de la familia. Tras esta entrevista se formula el diagnóstico social.

Para la intervención social, nos valemos de herramientas y recursos tanto internos como externos, **con el propósito de alcanzar los objetivos que hayamos planteado en el plan de intervención.**

- Información y orientación social.
- Alojamiento para personas afectadas de cáncer y familiares que acuden a Sevilla para recibir tratamiento, provenientes de otras provincias o de pueblos que se encuentran a una distancia considerable. Del mismo modo, si un/a paciente de Sevilla es derivado a otra provincia de España para recibir tratamiento oncológico, cubrimos también su alojamiento.
- Apoyo económico para paliar el impacto del cáncer, principalmente en gastos derivados de la enfermedad, pero también como apoyo a la cobertura de necesidades básicas.

- Préstamo de materiales ortoprotésicos: como Trabajadores Sociales valoramos la situación de pérdida de autonomía del/la paciente, gestionando préstamos temporales de camas articuladas, grúas, sillas de ruedas, etc. Los tratamientos o la propia enfermedad también suponen un impacto físico que repercute a nivel emocional y social. Para ello contamos con un banco gratuito de prótesis capilares, pañuelos y turbantes, y otros productos como pueden ser las prótesis mamarias.

- Asesoramiento jurídico laboral: orientación sobre prestaciones de la Seguridad Social, Incapacidades, situaciones laborales dadas con el alta médica…

Llevamos el trabajo en red a la práctica realizando un abordaje integral de casos. Para ello formamos equipo con las distintas áreas de la asociación (psicología, medicina y voluntariado) estableciendo planes de trabajo conjuntos. De igual modo, resulta imprescindible la coordinación externa con otras entidades sociales, Servicios Sociales, Trabajadoras Sociales de Atención Primaria y Hospitales.

¿CÓMO CONTACTAR CON LA ASOCIACIÓN?

A través de INFOCÁNCER, un servicio telefónico 24 horas los 365 días del año, atendido por profesionales de la asociación **900 100 036.**



ALIANZAS DEL COTS
CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Entidades Sociales

Empresas de ocio y tiempo libre

Servicios Médicos

Prácticas externas

Formación



Otros

COLEGIO OFICIAL DE
TRABAJO SOCIAL
DE SEVILLA

