



69

JUNIO / 2021

revista

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA
NAFARROAKO GIZARTE LANGINTZAREN ELKARGO OFIZIALA

Presentación - 1

Actualidad colegial - 2

Cajón de Sastre

CONSTRUYENDO PARADIGMAS COMPLEJOS Y TRANSFORMADORES PARA LA ULTRAMODERNIDAD EN Y DESDE EL TRABAJO SOCIAL. **EMILIANO A. CURBELO** - 5

ENTREVISTA A **DUNA ULSAMER**. JAVIER IRUJO Y OLGA SALA - 10

In Memoriam -15



AMAYA ARA GONZÁLEZ

Bibliografía -16-17

Este mes hablamos de



TRABAJO SOCIAL Y PRE DUELO. **GEMA ESCALADA** - 18

ENTREVISTA A **PATRICIA LORENTE**. M^a ANTONIA GONZÁLEZ - 23

COMISIONES (GRUPOS DE TRABAJO) DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA - 26



Estimadas compañeras y compañeros,

Llega el verano, y con él, la nueva normalidad tras un intenso año de pandemia. Un verano que, aunque no será igual que los demás, arranca con nuestra revista como todos los años.

Recientemente celebramos la primera Asamblea de este año. Una Asamblea que nos permitió echar la vista atrás y ver todo lo que habíamos hecho como colectivo. Darnos cuenta que los momentos difíciles han servido para crear lazos de unión, redes de trabajo y nuevos proyectos que esperamos puedan ver la luz en un futuro cercano.

Así que solo nos queda agradecer vuestro compromiso con el colegio y deseáros un Feliz Verano.

Lorea Urabayen Latorre

Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra

Elkargokide horiek,

Udara dator eta honekin batera normaltasun berria datorkigu pandemia pasa eta gero. Nahiz eta udara berezia izaten jarraituko duen, gu hementxe gatoz gure aldizkari berriarekin.

Orain dela gutxi gure Ohiko Batzarra izan genuen. Batzar honetan, aurreko urtean, gizarte langile bezala egin dugun guztia errepasatzeko aukera izan genuen. Momentu eta egoera zailak, lanerako kontaktu berriak, sare berriak eta proiektu berriak eraikitzeko aukera eman digu.

Gizarte Langintzaren Elkargoarekin erakutsitako konpromezua eskertu nahi genizueke eta era berean udara ona opa nahi dizuegu.

Lorea Urabayen Latorre

Nafarroako Gizarte Langintzaren Elkargo Ofizialeko lehendakaria



COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA
NAFARROAKO GIZARTE LANGINTZAREN ELKARGO OFIZIALA
NAVARRA · NAFARROA

www.trabajosocialnavarra.org

Manuel de Falla, 12 • Entpta. Of. 2 / 31005 Pamplona • Iruñea Navarra / Tlf.: 948 240 401

actualidad colegial

Este semestre hemos podido ir volviendo a la nueva normalidad manteniendo las adaptaciones que se tuvieron que realizar en el COTSN.

- En **enero** se realizó la **segunda asamblea** del año 2020 aprobando aquí el presupuesto elaborado para el año 2021 y la previsión de actividades.

También se lanzó la **propuesta formativa** del primer semestre del 2021. Como en otras ocasiones éste contenía cursos, talleres y/o píldoras formativas y espacios compartidos *online*.

Además de la propuesta formativa del COTSN, también ofrecimos, a través del convenio que tenemos con ISES, un **curso universitario de Valoración de Dependencia**.

De estas actividades formativas, se realizó una propuesta de **crear un grupo estable de supervisión**, aunque hubo personas interesadas, no se llegó al número mínimo de participantes para comenzar con dicho grupo.

También en enero, celebramos las **III Jornadas Semana Europea de la Mediación**. El COTSN,

a través de su servicio, participó en las jornadas organizadas en Pamplona y acudimos a un encuentro con el ministro de justicia organizado por el Colegio de abogados de Estella.

- En **febrero**, el servicio de mediación renovó sus **convenios con el Colegio de Abogados de Pamplona y de Estella**, y para ello, se han realizado varias formaciones de actualización (Formación en Mediación Penal y Seminario sobre Guía de Alta Conflictividad).

También se realizaron aportaciones desde la **Comisión de Salud** a los retos de **Atención Primaria** entre otras cuestiones.

- En **marzo**, el COTSN se sumó a la campaña del Gobierno de Navarra para la **celebración del día 8 marzo** (Día Internacional de las Mujeres), cuyo lema era **“Mujer tenía que ser”** e invitamos a aquellas colegiadas interesadas a sumarse a dicha campaña sacándose una foto imitando al cartel y enviándolo al COTSN para elaborar una única imagen.

El día 17 de marzo celebramos el **Día Mundial del Trabajo Social**, este año el tema fue el Trabajo Social Sanitario en tiempos de crisis. Este acto se celebró en colaboración con la UPNA.

<https://trabajosocialnavarra.org/?s=dia+mundial+trabajo+social>

PROPUESTA FORMATIVA COTSN 2021

1. CURSOS	2. TALLERES/ PÍLDORAS FORMATIVAS	3. ESPACIOS COMPARTIDOS ONLINE
<p>Son aquellas actividades de formación que ayudan a mejorar nuestras habilidades y capacidades para ejercer en nuestra profesión.</p> <p>Los cursos planificados para este semestre son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL: CASOS PRÁCTICOS” 20 HORAS (12.5h. <i>online</i> + 7.5h trabajo individual). <i>Online</i>. • “INTERVENCIÓN SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO” 12 HORAS <i>Online</i> • “ACTUALIZACIÓN DE INFORME SOCIAL” 15 HORAS (7,5 h. <i>online</i> + 7,5h trabajo individual). <i>Online</i>. 	<p>Son aquellas actividades cuya temática se plasma de una manera más breve y/o práctica. Son actividades de una tarde que pueden darnos pinceladas sobre temas interesantes a explorar dentro de las múltiples facetas del Trabajo Social.</p> <p>Este semestre hemos planificado 3 talleres y/o píldoras formativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “PROTECCIÓN DE DATOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL” 1,5 HORAS <i>Online</i>. • “EL TRABAJO SOCIAL EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA” 	<p>Creemos necesario fomentar encuentros y compartir temas, prácticas y formas de hacer que puedan inspirar a otras personas colegiadas. Nuestra propuesta sería poder propiciar encuentros físicos para ello, pero por el momento vamos a seguir planificando dichos espacios en formato <i>online</i>.</p> <p>Los planteados para este semestre son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “SUPERVISIÓN” • “ACOGIDA A NUEVAS PERSONAS COLEGIADAS” • “TRABAJO SOCIAL EN EJERCICIO LIBRE. TEORÍA Y PRÁCTICA”.

Curso Universitario de Valoración de la Dependencia (semipresencial) Con titulación Universitaria (3 ECTS)

SECCION DE UN 16% POR SER COLEGIADO DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA INSCRIBIDO GIZARTE LANGINTZAREN ELKARGO OFIZIALA NAVARRA

UEMC

Imágenes de las ofertas formativas realizadas este primer semestre del 2021.



Imagen de las III. Jornadas de la Semana Europea de Mediación celebradas en enero.

Para reforzar el conocimiento mutuo y la posible colaboración entre comisiones, se organizó una **formación inter-comisiones sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** para que cada comisión pudiera identificar y reforzar aquellas metas y objetivos que ya desarrolla y quiere seguir reforzando.

Debido a que durante el año 2020 las nuevas colegiaciones fueron todas *online*, se ofreció un espacio concreto para que aquellas nuevas/os colegiadas/os pudieran conocer mejor el COTSN y lo que desde aquí se ofrece y se desarrolla, dando especial importancia a la acogida de nuestros/as nuevos/as colegiados/as.



Imagen de la campaña del COTSN para la celebración del 8 de marzo.

- En **abril** se celebró una **reunión con la Consejera Mari Carmen Maeztu** (DDSS) en el que la comisión de SS.SS y Desarrollo Comunitario acordaron para realizar propuestas concretas para atención primaria.

<https://trabajosocialnavarra.org/?s=reuni%C3%B3n+derechos+sociales>

- En **mayo** hemos celebrado la **1ª asamblea ordinaria del COTSN** en la que se ha aprobado el balance de gastos e ingresos y la memoria de actividades del año 2020.

Las comisiones han seguido trabajando en sus respectivos grupos de trabajo y de manera muy resumida os podemos contar su actividad:

- La **Comisión de Salud**, entre otras cosas, ha seguido trabajando y ofreciendo aportaciones a la dirección General de Salud (Reto Primaria), ha seguido trabajando por la Carrera Profesional y la OPE de Salud. También se ha creado un grupo de trabajo para realizar aportaciones a la nueva ley de eutanasia. El CGTS ha organizado la I jornada de Tra-

actualidad

colegial

Imagen de la reunión virtual entre el COTSN y el departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra.



bajo Social y Salud y ha participado en ella una persona miembro de dicha comisión.

- La **Comisión de Servicios Sociales** se ha reunido con DDSS, han realizado propuestas concretas a DDSS y están en espera de volver a reunirse con la FNMC. Han participado en la mesa interdisciplinar Navarra de infancia-adolescencia Covid-19, han realizado aportaciones a la Ley Foral de Atención y Protección de la Infancia y Adolescencia y de promoción de la familia, los derechos de las y los menores y de la igualdad.
- La **Comisión de Mediación**, ha seguido dando estabilidad al servicio de mediación que se gestiona desde el COTSN. Se hicieron aportaciones al anteproyecto de ley de medidas de eficiencia procesal del servicio público de Justicia. Se ha realizado formación para poder atender a los casos de los convenios actualizados con el Colegio de abogados de Pamplona y Estella entre otras muchas acciones y reuniones realizadas.
- El **Foro Gerontológico** ha trabajado en un DAFO sobre cómo ha afectado la pandemia

a profesionales de lo social y enfermería (a través de un estudiante y TFG) y varios miembros han participado en la elaboración de un artículo que se presenta en esta revista (ACP).

- La **Comisión de Desarrollo Comunitario**, ha participado en la elaboración de varios ar-

tículos en la revista semestral del COTSN y ha trabajado en la elaboración de una propuesta de modernización del COTSN.

- La **Comisión de Trabajo Social Educativo** ha trabajado en la realización de aportaciones a la Ley Foral de atención y protección de la infancia y adolescencia y de promoción de la familia, los derechos de las y los menores y de la igualdad; han trabajado en la propuesta concreta de realizar una experiencia piloto en un SSB sobre la presencia de dicha figura.
- La **Comisión de Vivienda** se ha reunido de manera presencial en el Colegio para centrar la temática. En términos generales, pretenden incidir en las políticas públicas de vivienda para defenderla como un derecho y trabajar sobre el perfil de las profesionales de TS en este ámbito.

Queremos seguir animando a todas las personas colegiadas a formar parte de los diferentes grupos de trabajo existentes o en la creación de nuevos grupos de trabajo.

Os invitamos a presentar inquietudes referentes a la profesión. Lo podéis hacer enviando un correo a: nafarroa@cgtrabajosocial.es

COLEGIADOS/AS EN ESTE PRIMER SEMESTRE DE 2021:

ALTAS: 23 personas (20 mujeres y 3 hombres).

BAJAS: 9 personas (8 mujeres y 1 hombre).

CAJÓN DE SASTRE

CONSTRUYENDO PARADIGMAS COMPLEJOS Y TRANSFORMADORES PARA LA ULTRAMODERNIDAD EN Y DESDE EL TRABAJO SOCIAL: EXPRESIONES HUMANIZANTES EN Y DESDE LA INTERVENCIÓN SOCIAL PARTICIPATIVA Y REPRESENTATIVA Y COLABORATIVA

POR EMILIANO A. CURBELO HERNÁNDEZ

DOCTOR EN TRABAJO SOCIAL POR LA UCLM. EXPERIENCIA DOCENTE E INVESTIGADORA.
MÁSTER OFICIAL EN INTERVENCIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA.

*“Una mala persona no llega nunca
a ser buen profesional”.*

Howard Gardner

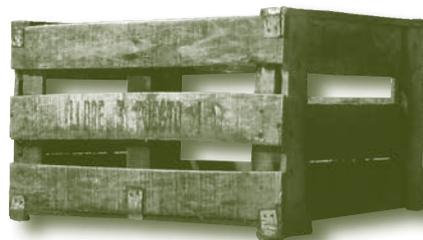
En el texto se hará alusión al término “personas”¹ con el objeto de evitar percepciones sesgadas que proyecten una sinonimia despersonalizadora, contribuyendo con ello a mejorar la representación simbólica de éstas, aproximándolas a un enfoque de derechos que permita trascender determinadas descripciones imprecisas como “asistidos, usuarios o clientes” que, inexorablemente, nos conducen a contextualizarlos como señala Curbelo (2020) como

1 En el desarrollo textual al hablar de “personas” también se puede hacer extensivo a familias, grupos y colectividades.

meros números o expedientes que favorecen su absoluta despersonalización. Si realmente llegásemos a escuchar empáticamente a estas personas, seríamos testigos de su rechazo a ser catalogadas de esa manera, por ende, debemos modificar nuestro actual esquema mental de pensamiento con el objeto de asignar una adecuada visión humanista de los seres humanos que requieren ser acompañados en y durante su “sufrimiento psicosocial”², y, en sus singularizados procesos personales, sociales y emocionales.

Aclarado esto, cabe indicar que, gran parte de la línea inspiradora del presente manuscrito, tiene como punto de partida la Definición

2 Concepto utilizado para referirnos a los diversos problemas sociales y situaciones de malestar psicosocial.



CAJÓN DE SASTRE

Global del Trabajo Social (2014) y la Declaración Global de Principios Éticos del Trabajo Social (2018), ambas aprobadas por la Federación Internacional de Trabajo Social. A la luz de lo expresado, la primera aporta una visión que tiende a la ultramodernidad del Trabajo Social, describiéndolo como una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el Trabajo Social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

Y partiendo del contenido de ambas Declaraciones, se propone romper con el espejismo del absolutismo y del tradicionalismo que se ha venido imponiendo en y desde el Trabajo Social, hacia posturas no exentas de dificultades que contribuyan a abrir puertas a nuevas miradas que permitan alumbrar otros pensamientos, bajo el foco de los principios de una nueva disciplina que nos conduzca a retomar una genuina comprensión de nuestros orígenes. Desde este razonamiento, debemos desempolvar el disfraz del coraje para poder afrontar el camino que nos llevará a abordar las diferentes situaciones de sufrimiento psicosocial desde lógicas más complejas y transformadoras y no tan lineales y simplistas. Esta reflexión sería incompleta si dejara de mencionar la importancia

(...) debemos modificar nuestro actual esquema mental de pensamiento con el objeto de asignar una adecuada visión humanista de los seres humanos que requieren ser acompañados en y durante su “sufrimiento psicosocial” y, en sus singularizados procesos personales, sociales y emocionales



del deber de insistir, persistir y no desistir ante los retos de futuro que nos deparan, debiendo constituirnos en profesionales más humanizadores desde la acción social y reivindicativos respecto del contenido injusto de las políticas sociales, con el objeto de salvaguardar la prosecución de un mayor bienestar social y calidad de vida para el conjunto de la ciudadanía.

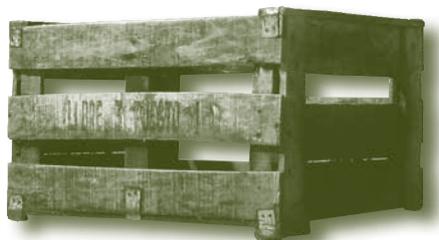
Con esto en mente, se puede expresar que nos encontramos ante un enfoque ultramoderno que transciende los fundamentos del Trabajo Social tradicional e incluso, en cierto modo, del Trabajo Social crítico o postmoderno. Entonces, bajo este nuevo paradigma, deben proponerse cambios significativos para una comprensión más holística del ser humano desde una óptica multidimensional

o como señala Curbelo (2020) como personas dotadas de unos derechos humanos y sociales inalienables. Y dicho esto, sorprende tal vez que, en este texto, se interpele a una concepción inclusiva de la disciplina y de la intervención social respecto de las personas que requieren de nuestro acompañamiento en la ayuda profesionalizada, pero a su vez, necesitados de nuestro apoyo, creatividad, arte y sobre todo de ese “calor humano afectivo” que dimana de ese amor fraterno hacia los/as demás, para alentar esa esperanza que les permita inhalar el futuro, exhalar el pasado y respirar el presente.

A partir de lo comentado, cuando hagamos mención a la intervención social en y desde el Trabajo Social, deberíamos considerar las diferentes dimensiones que la componen, por ello, al menos, deberíamos comenzar a hacer alusión a una intervención social participativa y representativa y colaborativa³ (Curbelo, 2020a) cuyas consideraciones se explicitan sucintamente:

- **Expresión de la dimensión participativa en y desde la intervención social:** el enfoque participativo modulará las garantías de las personas en la acción resolutoria de su sufrimiento psicosocial y de sus diferentes necesidades sociales y humanas. A la vista de

³ También está conformada por la dimensión “empática-emocional”, no habiéndose explicitado la misma, al haber sido tratada transversalmente a lo largo del texto. Para abundar sobre ella, se recomienda consultar a: Curbelo, E. (2021). O modelo de intervención en traballo social empático-emocional desde unha mirada sentipensante. Revista Galega de Traballo Social-Fervenzas, núm. 23, pp. 55-78.



CAJÓN DE SASTRE

69

lo indicado, crear este espacio de participación supone que, las personas deben tener las mismas oportunidades de expresión en y desde la misma simetría de igualdad, cumpliendo con los principios de libertad y dignidad, proporcionando los cauces adecuados para que puedan desarrollarse en una vida plena, debiendo construir canales participativos que faciliten la eliminación de los factores que pueden estar incidiendo en sus circunstancias vitales. De este modo, en palabras de Curbelo (2020b) supone una oportunidad para promover espacios participativos bajo unas lentes que fomenten prácticas más inclusivas, proactivas y preventivas y menos reactivas, al amparo de un aprendizaje significativo.

Bajo este nuevo paradigma, deben proponerse cambios significativos para una comprensión más holística del ser humano desde una óptica multidimensional



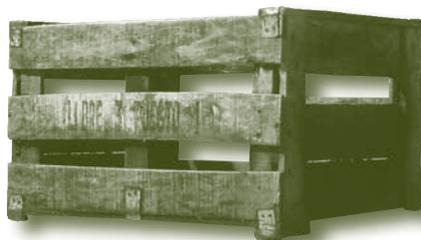
rios. En suma, se trata de buscar la igualdad, la libertad y la justicia social dentro de la diversidad de la pluralidad.

- **Expresión de la dimensión representativa en y desde la intervención social:** permite asignar simbolismos de identidad a todas las personas desde la óptica del reconocimiento de su condición de seres humanos, partiendo de nuevas perspectivas que permitan percibir a las personas como únicas, irreproducibles e irrepetibles. Y esto supone atender, entender y comprender la heterogeneidad del ser humano, sus circunstancias y sus características, promoviendo una cosmovisión que evite su discriminación por causa o razón alguna de raza, ideología, religión, status social, edad, género o cualquier otra condición. De ahí que, se debe apelar a ese simbolismo identitario que caracteriza a cada persona por el mero hecho de serlo, con sus ángeles y sus demonios, sus capacidades y debilidades, sus múltiples ideas, creencias, pensamientos y crite-
- **Expresión de la dimensión colaborativa en y desde la intervención social:** hablamos de compromisos conjuntos desde esas sinergias que intentan desvelar y resolver colaborativamente el sufrimiento psicosocial de las personas para desarrollar esa tarea mutua de ayudar, educar y enseñar para la vida, para saber vivir. En este sentido, se deben (co)crear contextos colaborativos que propicien una toma de decisiones consensuadas que rehúnden en el surgimiento de nuevas oportunidades, sumando posturas y esfuerzos, mirando hacia la prosecución de los obje-

tivos desde lo colectivo. La línea argumental desde partir de una actitud y una conducta que facilite transitar desde lo singular a lo complejo, desde esa complicidad y un aprendizaje cooperativo y colaborativo, por ello, como señalan Gilgado y Rivero (2013) lo importante es lo que hagamos con la persona, no para la persona.

Igualmente, la intervención social en y desde el Trabajo Social ultramoderno, debe permitir articular procesos complejos y transformadores que superen la simplicidad asistencialista que, en raras ocasiones, provoca cambios estructurales. Más bien, están orientadas a paliar puntualmente algunas de las necesidades sociales y humanas. Además, la función asistencial que engloba diferentes actividades y tareas burocráticas que se imbrican fundamentalmente con la gestión de ayudas y prestaciones sociales y la derivación a recursos, servicios o programas, en y desde un enfoque transformador, no constituye una intervención social como tal y entender lo contrario es ignorar completamente la disciplina y su desarrollo profesional.

El Trabajo Social no se debe ejercer exclusivamente en y desde los despachos, sino más bien, fuera de los mismos, en y con la comunidad, ahí se encuentra el verdadero alcance y sentido de éste. De este modo, un proceso transformador como indica Curbelo (2020b) debe sustentarse en modelos participativos y colaborativos y comunitarios amparados en lógicas de la complejidad donde las personas deben ser concebidas como sujetos protagonistas de sus principales cambios. Esto nos debe llevar



CAJÓN DE SASTRE

a considerar su elevado grado de implicación, una marcada representatividad que exonere cualquier atisbo de discriminación, donde las acciones de ayuda profesionalizada son circulares y longitudinales en el espacio y en el tiempo, donde no se atiende a la inmediatez, en el que no hablamos de un problema psicosocial, sino de múltiples problemas interconectados e interdependientes entre sí y donde debemos desplegar nuestros conocimientos teórico-prácticos, pero a la par, como indica Curbelo (2021) considerar la dimensión afectiva, empática y emocional o ese “calor humano” del que se habló anteriormente.

En consecuencia, desde el Norte de la coherencia debemos propiciar vientos de cambios que empujen la veleta hacia la holística de la libertad y de la justicia social, es decir, se deben sumar los saberes, las experiencias y las vivencias, desplegando todas las destrezas, las competencias y las habilidades para intentar diseñar estrategias consensuadas para la resolución de los avatares de la vida en todas sus dimensiones: personal, social, moral, espiritual y emocional.

Como se ha mencionado, en el marco de estos procesos transformadores y complejos, las ayudas y prestaciones sociales, así como los recursos, servicios y programas, deben contemplarse exclusivamente como apoyos puntuales, transitorios, subsidiarios y residuales. A pesar de que éstas nos ayudan a sustentar nuestro protagonismo en y dentro de este teatro social, el principal recurso es la propia persona, no comprender este razonamiento supone no tener la mínima idea de los fundamentos más ele-

(...) necesitados de nuestro apoyo, creatividad, arte y sobre todo de ese “calor humano afectivo” que dimana de ese amor fraterno hacia los/as demás, para alentar esa esperanza que les permita inhalar el futuro, exhalar el pasado y respirar el presente.



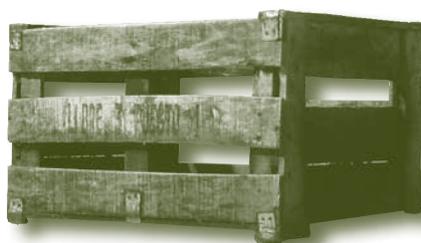
mentales del Trabajo Social. Así, no solo deben considerarse las herramientas conceptuales, metodológicas y procedimentales del Trabajo Social, sino aquellos afectos explicitados en el marco de las relaciones interpersonales, en y desde los procesos de ayuda profesionalizada, constituyendo una oportunidad para empoderar a las personas, promover su efectiva independencia y liberación, garantizando logros resolutivos más eficaces y eficientes que la mera actividad asistencial.

En esta dirección, en y desde el ámbito de la intervención social participativa y representativa y colaborativa, deben germinar espacios de complicidad, motivación, confianza e interés por y hacia los demás, a través del desarrollo de conductas y actitudes asertivas-positivas ba-

sadas en ese amor fraterno, para aportar una solución integral al sufrimiento psicosocial, debiendo para ello como trabajadores/as sociales no mantener posiciones de poder frente a la otra persona, dado que, como señala Curbelo (2020) en ocasiones ejercemos funciones de control, decidiendo por las personas, incluso en cuestiones que escapan a nuestras competencias profesionales o dicho de otra forma, Fombuena (2011) manifiesta que hay que dejar de percibir a las personas como ese enemigo social, como ese desconocido exigente de sus derechos.

De esta forma, debemos apelar a ese amor fraterno en el ejercicio profesional, para articular posturas más flexibles y empáticas que apoyen a las personas ante las calamidades y adversidades de la vida, estando a su lado para superar las derrotas, la angustia y el sufrimiento psicosocial o como mencionan Ariño y Berasaluze (2018) atender a la pluralidad de las múltiples realidades de las personas desde la horizontalidad y la mutualidad. Y de ese amor fraterno dimanan un conjunto de valores entendidos como aquellas creencias personales, políticas, morales ideológicas o políticas (Cubillos, 2014) y que no son otra cosa que la manifestación del contenido de la Declaración Ética mencionada con anterioridad. Asumir la estética de esta ética implica una preocupación activa por las personas, apoyándolas desde ese compromiso mutuo donde todas las partes muestren una predisposición para compartir sus experiencias y vivencias.

Es por ello que, debemos convertirnos en profesionales que, como aconseja Ander-Egg (2012), desarro-



llemos una expresión humanizante en y desde nuestra práctica profesional, confiando en el poder de la bondad y la generosidad, con una actitud abierta hacia la vida, revitalizando las expresiones de amistad, de afecto y de confianza, esforzándonos para promover una amplia participación, comprendiendo que todos somos una mezcla de grandezas y miserias a lo que personalmente añadiría, por esta razón, en ocasiones, mas allá de las palabras, un abrazo, una mirada, una sonrisa o un simple silencio, constituyen las mejores armas resolutivas y sirven para contribuir a ese despertar espiritual que permita convertir a las personas en seres humanos autónomos con las oportunas capacidades de resiliencia para sobrellevar las dificultades dimanadas en y de la cotidianidad de sus vidas.

Y para concluir, queda mucho por aprender, reaprender y desaprender para integrar plenamente los postulados de un paradigma sustentado en y desde un Trabajo Social ultramoderno. Efectivamente, para la prosecución de dicha finalidad nace la imperiosidad de transitar de la simplicidad del asistencialismo a la complejidad transformadora, considerando la científicidad en la esfera profesional pero sin olvidar la empática-emocionalidad, desde modelos de intervención social que nos permitan poner en juego ese amor fraterno, ese apoyo moral, espiritual y afectivo, donde debemos convertirnos en profesionales más tolerantes y motivados, así como humanamente más solidarios y comprensivos con el sufrimiento psicosocial de las personas que requieren de nuestro acompañamiento en los procesos de ayuda profesionalizada.

El Trabajo Social no se debe ejercer exclusivamente en y desde los despachos, sino más bien, fuera de los mismos, en y con la comunidad, ahí se encuentra el verdadero alcance y sentido de éste.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDER EGG, E. (2012). *Humanismo y Trabajo Social. Interacción y Perspectiva*. Revista de Trabajo Social, vol. 2, (1), pp. 47-79.

ARIÑO, M., BERASALUZE, A. (2018). *Cuerpos de pensamiento: a propósito de los modelos en Trabajo Social*. Revista de Treball Social, núm. 218, pp. 29-40.

CUBILLOS, C. (2014). *Ética para la intervención social*. Los valores aportados por el Trabajo Social y las éticas del cuidado y no paternalista como mode-

los de referencia para la práctica profesional. *Revista Trabajo Social*. Pontificia Universidad Católica de Chile, 87, pp. 1-18.

CURBELO, E. (2020). *La intervención del trabajador y la trabajadora social: ¿Necesidad de transitar hacia un nuevo (re) enfoque del Trabajo Social?*. *Revista Humanismo y Trabajo Social*, vol.19, pp. 195-211.

CURBELO, E. (2020a). *1 de diciembre de 2020. Las dimensiones de la intervención social en y desde el Trabajo Social*. Blog sobre Trabajo Social de Víctor Nieto. <https://www.victornieto.es/dimensiones-intervencion-social-trabajo-social/>

CURBELO, E. (2020b). *La intervención social en trabajo social: una mirada epistémica a los clásicos modelos de intervención en trabajo social*. *Revista de Trabajo Social Caleidoscopio*, vol. 5, (20), pp. 33-44.

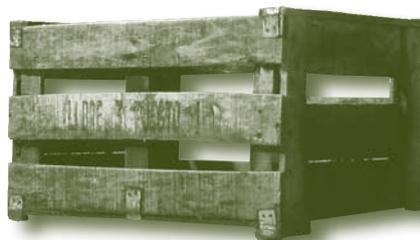
CURBELO, E. (2021). *O modelo de intervención en trabalho social empático-emocional desde unha mirada sentí-pensante*. *Revista Galega de Traballo Social-Ferrenzas*, núm. 23, pp. 55-78.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. (2014). *Definición Global de Trabajo Social*. Disponible en: <https://www.iasw-aiets.org/es/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/>

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. (2018). *Definición Global de Principios Éticos del Trabajo Social*. Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/inmaculadasol.com/2018/08/06/declaracion-de-principios-eticos-del-trabajo-social-federacion-internacional-de-trabajado-social-julio-2018/amp/>

FOMBUENA, J. (2011). *¿Quién es el otro en Trabajo Social? Alteridad y Trabajo Social*. *Revista Portularia*, vol. XI, 2, pp. 61-68

GILGADO, L., RIVERO, C. (2013). *Un abordaje frente a la cronicidad*. *Revista Margen*, núm. 68, pp. 9-14.



CAJÓN DE SASTRE

“LA ACP MOLA”

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA A DUNA ULSAMER

JAVIER IRUJO LIZAUZ (COLEGIADO N°1441) Y OLGA SALA LÓPEZ (COLEGIADA N°1397)

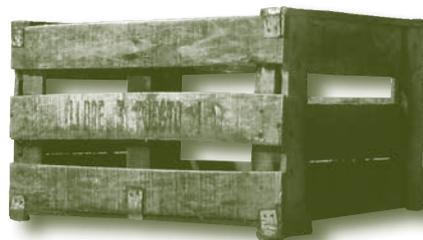
Actualmente se habla mucho de Atención Centrada en la Persona y en Navarra se está integrando en distintas normativas que tienen repercusión en el Trabajo Social, pero ¿tenemos claro de qué hablamos cuando hablamos de Atención Centrada en la Persona? ¿es algo específico del mundo de la gerontología? ¿o es algo extrapolable a cualquier ámbito de intervención del trabajo social?

Para contextualizar y conceptualizar este tema hemos entrevistado a Duna Ulsamer, Diplomada en Trabajo Social por la Universitat de Barcelona y Técnico superior en Integración Social por la escuela Sant Ignasi de Sarrià. Formadora certificada de Reminiscencia por ERN (European Reminiscence Network) y de Validación por VTI (Validation

Training Institute), está formada en DCM (Dementia Care Mapping) y otras técnicas bajo el paraguas de la ACP (Atención Centrada en la Persona).

¿Cómo definirías la Atención Centrada en la Persona para alguien que no sepa exactamente en qué consiste?

Según mi experiencia, para mí es un paradigma de cómo realizamos nuestra tarea profesional con personas a las que acompañamos. Este paradigma sería como un paraguas bajo el cual puedo encontrar diferentes estrategias, técnicas, herramientas que me ayudan a tener una manera metodológica de trabajar poniendo siempre el foco en la persona.



CAJÓN DE SASTRE

Hay quien habla de la ACP como un modelo, como una metodología, tú hablas de paradigma...

Aquí hay debate, porque sí es una mirada metodológica, pero si hablamos sólo de método acabarás diciendo “lo voy a hacer así”, y al hablar de paradigma abres mucho más la mirada, todo lo hacemos bajo el mismo paraguas, a veces con metodologías distintas. No puedes decir “La ACP es así”. No, la ACP tiene estas miradas, pero tiene que bajarse a la realidad de quién la utiliza, cómo la utiliza y hacia quién la utiliza.

Entonces la ACP sería algo más amplio dentro de la cual se pueden utilizar diferentes metodologías, ¿no?

Efectivamente

Se habla mucho de la Atención Centrada en la Persona como si fuera algo muy novedoso. ¿Nos podrías hablar de sus orígenes y de las personas precursoras?

Hace dos años, hablando en un grupo de formación, una persona me decía “Todos estamos empezando con la ACP” y yo decía “Perdón, yo llevo más de 10 años dando formaciones en ACP, no es ahora”. Yo me baso en la ACP más centrada en el acompañamiento a personas mayores desde Tom Kitwood y Dawn Brooker, que empiezan a trabajarlo en los 90, pero para mí el precursor base es Carl Rogers, entonces estamos hablando de aún más para atrás, de los 70-80. Por lo tanto,

Según mi experiencia, para mí es un paradigma de cómo realizamos nuestra tarea profesional con personas a las que acompañamos. Este paradigma sería como un paraguas bajo el cual puedo encontrar diferentes estrategias, técnicas, herramientas que me ayudan a tener una manera metodológica de trabajar poniendo siempre el foco en la persona.



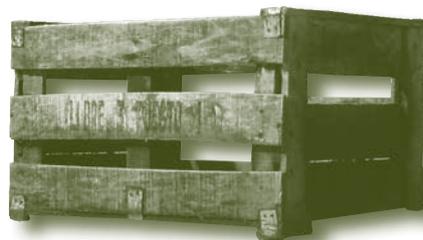
para mí como precursores tenemos a Carl Rogers de inicio, y más centrado hacia personas mayores Tom Kitwood y Dawn Brooker sobre todo.

Desde tu experiencia, ¿en qué se traducen los principios de la ACP a la hora de acompañar a la persona desde la mirada del Trabajo Social?

La mirada es poner en el centro a la persona y guiarle en el camino que la persona realmente necesita, no para poner parches o porque sea “lo que toca”. Es decir, ¿esta persona necesita este acompañamiento así? ¿de esta manera? ¿por qué? . Para mí los principios se traducen en tener una mirada crítica siempre, en la que la persona debe estar siempre en el centro y debe decidir. Nosotros como trabajadores/as sociales acompañamos esta decisión y organizamos todo lo que hay alrededor a partir de lo que necesita y lo que decide. Éste sería el principio básico. Otros principios: tener muy en cuenta que la base de este acompañamiento es cómo creas la relación, el vínculo, para que esta persona esté empoderada, tenga esta mirada hacia sí misma y esté de acuerdo con lo que quiere o no quiere.

¿Cómo podemos hacer para que esta mirada trascienda a todos los profesionales que acompañan o atienden a la persona?

La Atención Centrada en la Persona debe ser un paradigma que



CAJÓN DE SASTRE

sea como una mancha de aceite que va expandiéndose y lo cubre todo. Esto quiere decir que no tiene sentido que un/a profesional del Trabajo Social en, por ejemplo, una Atención Primaria crea y esté formado en Atención Centrada en la Persona, y Servicios Sociales no tenga esta mirada, porque entonces no va a tener ningún sentido. Para que funcione tiene que estar todo el mundo impregnado, todo el mundo formado y, algo muy importante, todo el mundo alineado. Que estemos todos/as entendiendo lo mismo y partiendo de las mismas premisas.

¿Se podría decir que para conseguir este paradigma hay que conseguir trabajar en equipo y que al mismo tiempo este paradigma ayuda a trabajar en equipo?

Totalmente. Trabajo en equipo y trabajo de organización. Organizativamente la ACP tiene que estar impregnada en todo: en la gestión, en Recursos Humanos, en la política, en todo el sistema.

Normalmente la Atención Centrada en la Persona se suele visualizar más vinculada a la atención gerontológica ¿Cómo podría extrapolarse al resto de ámbitos de intervención del Trabajo Social?

Al final es tener en cuenta que la persona es la que está en el centro. Por lo tanto, la mirada, por ejemplo, de Rogers de pasar de un modelo más biomédico a poner en el centro a la persona se extrapola a cualquier tipo de persona que acompañamos. Y en esta mirada más gerontológica Kitwood, por ejemplo, define muy bien necesidades que son emocionales. Por lo tanto, lo que está diciendo es que son necesidades que tiene una persona mayor con 80 o 90, una persona no

Como trabajadores y trabajadoras sociales acompañamos la decisión del acompañamiento y organizamos todo lo que hay alrededor a partir de lo que la persona necesita y lo que decide.



Para que funcione tiene que estar todo el mundo impregnado, todo el mundo formado y, algo muy importante, todo el mundo alineado.



tan mayor con 60, una persona menos mayor con 50, una menos mayor con 40... todo el mundo tiene estas necesidades. Es decir, la base teórica que nos ayudará a trabajar es cómo puedo atender partiendo de que la persona tiene unas necesidades, ya no sólo fisiológicas, sino también emocionales a las que tengo que dar valor y acompañar, así que trasciende hacia otro ámbito, hacia otro perfil, hacia otro colectivo... Aquí en Catalunya sí que se trabaja desde la Diversidad Funcional y desde la Discapacidad. Está muy trabajado también.

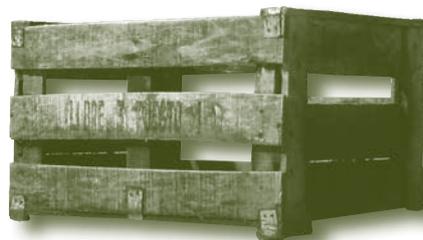
Me suena que en el ámbito de la Diversidad funcional le llaman normalmente PCP ¿no? Planificación Centrada en la Persona

También. Exacto

¿Qué textos, obras o autores te han ayudado o recomendarías a profesionales del Trabajo Social que quieran saber más?

El que tengo de cabecera de Rogers es *“El proceso de convertirse en persona”*. Éste para mí fue un poco el que me hizo pensar “aquí hay mucho material”, y que tanto en la carrera como posgrados como en formación más específica he trabajado más. Y, después, de Tom Kitwood, el que yo he trabajado mucho es el de *“Repensant la demència”*, que supongo que en castellano será *“Repensando la demencia”*. Me parece que ése sólo está traducido al catalán, pero no al castellano.

Pero de Dawn Brooker hay uno que es *“Atención Centrada en la Persona con demencia. Mejorando los recursos”*, y éste me gusta mucho. Éste sí que utiliza un modelo, que es el modelo VIPS, que está muy desarrollado, y ayuda a ver esta mirada transversal: esta mirada desde la



CAJÓN DE SASTRE

69



En la imagen, Duna Ulsamer (de pie).

gestión, desde la política de entidad, desde el profesional... Todo esto está impregnado en muchos aspectos que hacen pensar mucho, como que la Atención Centrada en la Persona no se queda en “tengo una persona delante, sí, lo que ella quiera”, sino que todo el sistema tiene que estar en esta misma dirección. Para mí estos tres libros serían los básicos.

Hablas mucho de esta necesidad de estar todo el mundo alineado en la misma dirección. ¿Qué puede suponer que no sea así?

Estoy pensando en una residencia donde recibimos el encargo de hacer formación a gran parte del equipo, un grupo bastante grande, donde había profesionales de la atención directa, técnicos, coordinación, mantenimiento, recepción... con el encargo de dirección de trabajar desde la Atención Centrada en la Persona. Un grupo muy potente, con ganas de transformar, de tomar conciencia sobre cómo acompañan

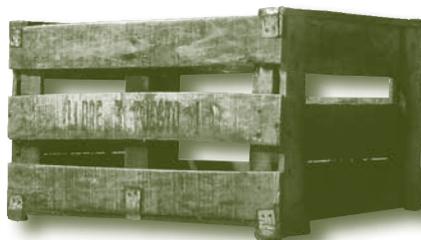
La Atención Centrada en la Persona debe ser un paradigma que sea como una mancha de aceite que va expandiéndose y lo cubre todo.



a las personas que viven en el centro. Hicimos una formación en ACP básica y empezamos a implementar esta ACP en la residencia. Para nuestra sorpresa, cada vez que quisieron poner en marcha cosas, había una dificultad, y la dificultad era que desde dirección se vetaban estas propuestas. Esto nos indica que cuando la dirección no está en esta formación de base, es decir, no está construyendo a la vez que el equipo (que ya consideran fundamental esta mirada alineada desde diferentes perspectivas profesionales), no se puede tirar adelante. Conclusión: las propuestas quedaron difuminadas y no bien trabajadas porque al final se deshinchó la Atención Centrada en la Persona.

¿Pudieron poner en marcha alguna iniciativa?

El equipo entendió la necesidad de ir todos a una. Empezaron a detectar cosas que necesitaba cada persona. Por ejemplo, había un gran número de señoras en desacuer-



CAJÓN DE SASTRE

do con cómo la lavandería funcionaba con su ropa interior. Como veían que muchas de ellas cogían la ropa interior y la lavaban en su baño, pensaron “pues esto es una necesidad que hemos detectado, para un gran número de personas”. Crearon un espacio de lavandería comunitario para lavar a mano, con tres espacios para lavar y un espacio para tender. Pero Dirección empezó a decir que una inspección no lo aprobaría. Habían hecho una pequeña obra para tener los lavaderos, pero no lo están aprovechando. Al final, al menos intentaron que cada señora pudiera tener jabón de lavar a mano y un pequeño tendedero en cada habitación, para que a las señoras que les había gustado el espacio de lavandería, al menos pudieran hacerlo en su habitación. Otra acción que hicieron, ya que detectaron que era necesario estar alineados e ir reajustándose como equipo para ir trabajando ese cambio de mirada, fue crear El Café de la ACP. Era un encuentro mensual, con todo el equipo formado e invitando a quien no lo estaba, donde se creaban espacios de comunicación desde esta mirada de ACP. Compartían conocimientos, propuestas, elementos de reflexión y debate. Otra vez lo mismo: Dirección no estaba presente y se perdía estos espacios de reflexión y la posibilidad de llevarlo de la teoría a la práctica.

Nos gustaría pedirte si puedes compartir alguna situación en la que hayas intervenido y en la que consideres que se ha actuado desde la Atención Centrada en la Persona.

Estoy pensando en una situación concreta. La demanda vino por una hija que tenía a su madre de 93

Porque cuando alguien lo piensa de una manera y tú de otra, te tienes que alinear, situarte en otro espacio. Y, también, darse de bruces con el sistema frustra un poco. Tienes que reajustarte. Pero mola. La ACP mola.

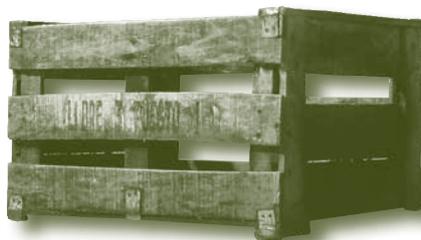


años ingresada con demencia en un centro, y notaba que algo pasaba en la atención que recibían tanto su madre como ella misma, en la atención desde la residencia. Así que hicimos por una parte un trabajo conjunto hacia la familia para ver qué veían, qué necesidades veían; por otra parte con la persona mayor, utilizando diferentes metodologías, métodos como la Validación, y a través de la relación, para tener una mirada clara de lo que quería la señora; y por último el centro residencial, viendo que había profesionales que sí que estaban con la ACP y otros no, no estando siempre alineados. Vimos que entre quien acompaña profesionalmente a la señora, la familia que le acompaña emocionalmente y la propia señora, había elementos que no estaban alineados y cuadrados. Fue así que propusimos una formación específica a la residencia, acompañar con estrategias y técnicas a la familia, y acompañar, con la Validación en este caso, a la señora, para trabajar esta parte de necesidades más allá de las fisiológicas, sobre todo emocionales, generando un espacio que buscara su bienestar.

¿Querías añadir algo más?

Que es complejo. Decir que trabajamos en ACP lo decimos mucho, pero hacerlo es complejo. Mucho. Mucho. Y que está bien ser consciente de la complejidad. Porque cuando alguien lo piensa de una manera y tú de otra, te tienes que alinear, situarte en otro espacio. Y, también, darse de bruces con el sistema frustra un poco. Tienes que reajustarte. Pero mola. La ACP mola.

Muchas gracias Duna.



IN MEMORIAM

AMAYA ARA GONZÁLEZ

TUS COMPAÑERAS

DE LA MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS DE LA COMARCA DE SANGÜESA

El 24 de diciembre del pasado año recibimos una de las peores o la peor noticia de tiempo atrás. La salud de Amaya, nuestra compañera, había empeorado y aunque era de las que apostaba por vivir y disfrutar de la vida, ésta, su vida, se apagaba.

El 25 de diciembre falleció.

El 26 de diciembre, Amaya hubiera celebrado sus 24 años de trabajo como Trabajadora Social del Servicio Social de Base de la Comarca de Sangüesa. Durante todos estos años, fue referente en los diferentes programas del Servicio Social, permaneciendo durante más tiempo en el del Programa de Infancia y Familia.

Persona amante de su trabajo, con manifiesta vocación, profesional, mediadora, uno de los principales pilares de nuestro Servicio Social, defensora de derechos, y que dejó su puesto molesta, porque las circunstancias la obligaban. A toda costa desea-



Amaia fue amante de su trabajo, con manifiesta vocación, profesional, mediadora, uno de los principales pilares de nuestro Servicio Social



ba recuperarse y volver a su trabajo del que disfrutaba.

Amaya nos ha marcado huella, además de buena compañera y profesional, era una mujer positiva, risueña, vital, ejemplar, de las que todas queremos tener cerca, de las que suman. Haberla conocido y compartido un tiempo de su vida, ha llenado la nuestra. *Su pérdida nos ha dejado un gran vacío.*

No sólo nos ha dejado nuestra compañera Amaya sino nuestra amiga. Hemos compartido con ella trabajo y también vivencias personales: vacaciones, estudios, patinaje, fútbol, enfermedades de sus seres cercanos...

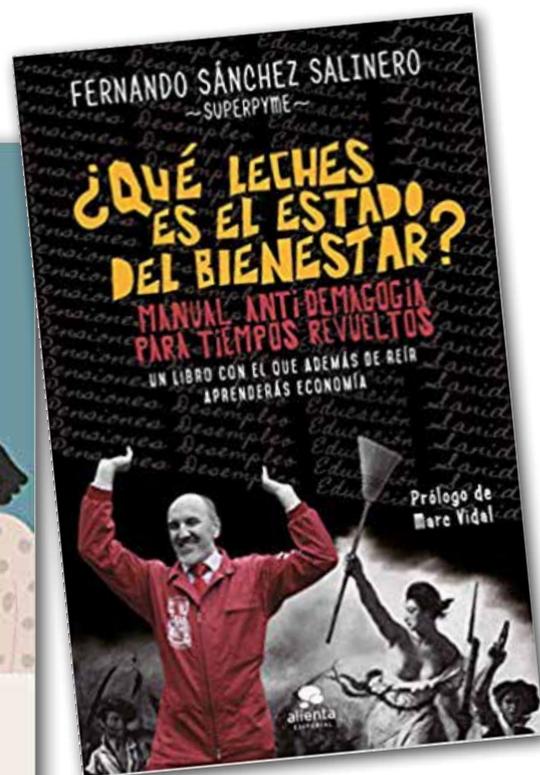
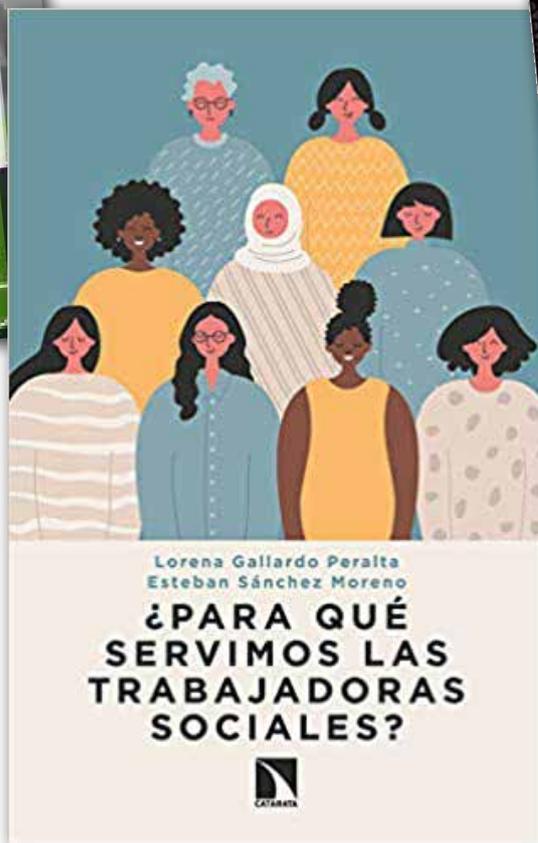
Sois muchas las personas que nos habéis llamado o escrito, compartiendo nuestro dolor y deseándonos consuelo en este proceso. Gracias de corazón, agradecemos cada una de las muestras de afecto recibidas.

Amaya, allá donde estés, siempre en nuestro recuerdo.

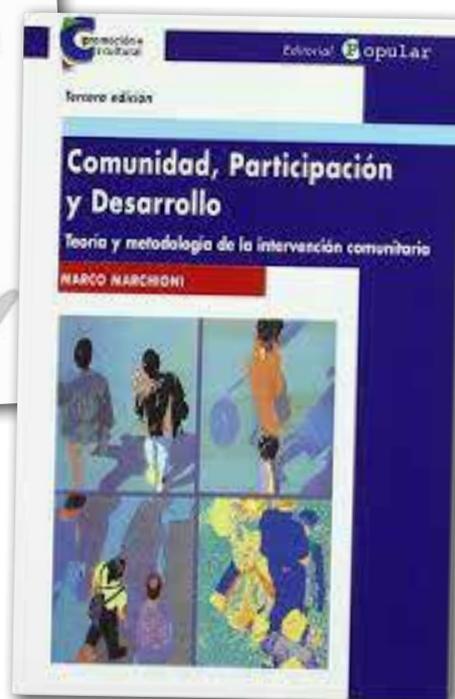
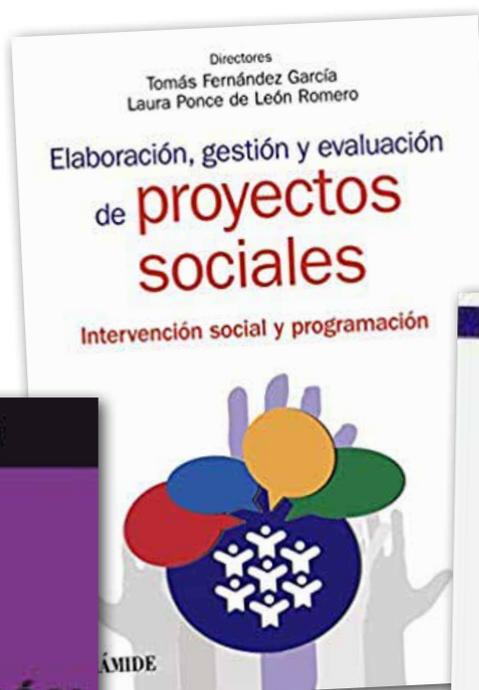
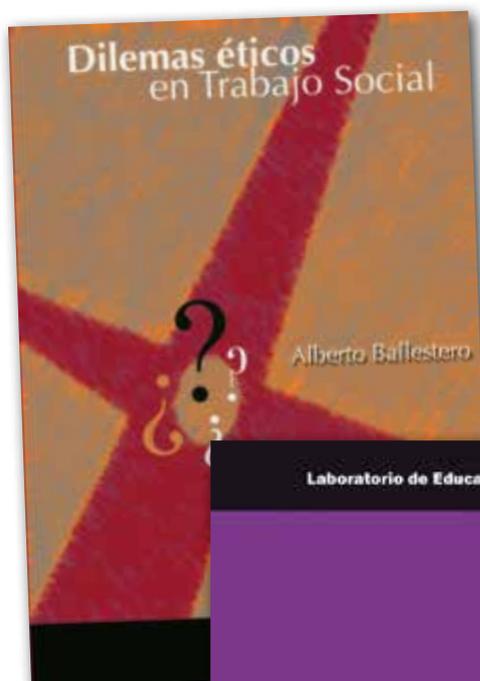
BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- **Manual para el abordaje de supuestos prácticos: metodologías y herramientas para la práctica del Trabajo Social.** Ana María Torrado Botana
- **¿Para que servimos las trabajadoras sociales?** Lorena Gallardo Peralta y Esteban Sanchez Moreno
- **¿Qué leches es el estado del bienestar?** Fernando Sanchez Salinero
- **Dilemas éticos en el Trabajo Social.** Alberto Ballesteros
- **Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales.** Tomas Fernandez Garcia y Laura Ponce de Leon
- **Ética de los servicios sociales.** Begoña Roman Maestre
- **Los cuidados.** Edith Perez Alonso, Antonio Girón y Juan Luis Ruiz-Giménez (Coords)
- **Metodología de la intervención social.** Sandra Losada Menéndez
- **Planificación social y organización de la comunidad.** Marco Marchioni
- **Por una acción social crítica. Tensiones en la intervención social.** Débora Ávila Cantos, Nizaiá Cassián Yde, Sergio García García y Marta Pérez Pérez
- **Trabajo social con familias.** Tomás Fernandez García y Laura Ponce de León



- **Trabajo social con grupos.** Tomás Fernandez García y Antonia Lopez Pelaez
- **Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana.** Teresa Zamanillo
- **Genogramas en la evaluación familiar.** M. Mgoldrcik, R. Gerson
- **La mediación familiar en situaciones asimétricas.** Cristina Merino Ortiz
- **Comunidad, participación y desarrollo.** Marco Marchioni
- **Modelos de Trabajo Social con grupos.** Sagrario Segado Sanchez-Cabezudo
- **Gestión positiva de conflictos y mediación en contextos educativos.** Mari Luz Sanchez Garcia Arista
- **Teoría y Práctica de la mediación intercultural.** Carlos Giménez Romero
- **La coordinación parental y su desarrollo profesional.** Jesus Lorenzo, Maria del Mar Gonzalez, Francisca Sanchez y Carolina de Blas
- **La práctica del Trabajo Social.** Manuel Moix Martinez
- **Mediacion Motivacional. Hacia una relación de acompañamiento en los conflictos.** Santiago Madrid Liras



este mes

hablamos de:

TRABAJO SOCIAL Y PRE DUELO

POR **GEMA ESCALADA**

TRABAJADORA SOCIAL (Nº COL. 1034). HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

El proceso del duelo anticipado o “pre duelo” comienza a generarse en el momento de recibir un diagnóstico de enfermedad mortal o potencialmente mortal. Está vinculado a las pérdidas, concretas o simbólicas, que van a ir apareciendo: miedo al cambio, a las limitaciones físicas, estabilidad económica, falta de tiempo...

Esa anticipación al momento de duelo estrictamente vinculado a la muerte, actúa como un factor protector y es un procedimiento con sus particularidades y un abordaje concreto.

Como Trabajadora Social, ¿crees que puedes ayudar a las personas en la fase previa al duelo?

Pienso que es un campo de trabajo a veces no reconocido o no tenido en cuenta, pero esencial para la preven-

Mi experiencia profesional dice que lo más importante es la escucha activa.



ción de un duelo complicado o patológico.

Sería importante distinguir entre las pérdidas de salud (que implican el diagnóstico de enfermedades, discapacidades o deficiencias...); las pérdidas de poder adquisitivo (que se desencadenan como consecuencia de la exclusión del mercado laboral); las pérdidas de libertad (derivadas de procesos de institucionalización...); las pérdidas familiares (generadas a partir de fallecimientos, proyectos migratorios...) y una multitud de otras pérdidas, a las que individuos y familias se enfrentan y sobre las que, como profesionales de la intervención social, debemos actuar.

¿De qué manera?

Debemos ser conscientes de que el proceso va a tener varias fases y cada una de ellas nos va exigir rigor.

La primera será el **acogimiento**, una forma de comprender las reacciones emocionales que ocurren cuando se amenazan los lazos o cuando éstos se rompen. Más tarde, **identificar las emociones** de la persona que tenemos enfrente (enfermo/a, cuidador/a principal, familiar...) y las nuestras propias.

Un tercer espacio es **identificar necesidades**, dificultades, preocupaciones y temores de la familia, para poderlas eliminar o atenuar. Juega un papel fundamental nuestra actuación para evaluar y potenciar los recursos de la familia, posibles factores de riesgo, factores protectores... que supondrá una eficaz labor de prevención que mitigue complicaciones. Y por supuesto, debemos **proporcionar información** a la familia y ayudarla a aceptar el futuro próximo del enfermo.

Si me preguntas por la calidad de nuestra **intervención**, te diría algo esencial: creo que debemos integrar al cuidado del/a paciente aspectos psicosociales y espirituales y ofrecerle un sistema de apoyo con la intención de ayudarlo a vivir tan activamente como le sea posible hasta el final. Hacia la familia, apoyo para afrontar la enfermedad del/a paciente y su propio duelo.

¿Qué herramientas te parecen las más útiles?

Parecerá una obviedad, pero es así: nuestra mayor herramienta somos nosotras mismas. Mi experiencia profesional dice que lo más importante es la **escucha activa**. Tiempo. Mirar



Gema Escalada, en el centro, junto a Sonia Vizcay y Helvia Izcue.

de frente esas situaciones no es fácil. Se trata de dejar hablar y saber qué preguntar, cuándo y para qué...

Varias cosas ayudan en esta situación: estar sentado/a al dar malas noticias; suministrar informaciones claras y precisas y evitar clichés; no hacer promesas que no se puedan cumplir...

Estar disponible para escuchar, sin juzgar o criticar es el único camino. Escuchar es ayudar porque hablar libera el estrés, sin olvidar que es vital dar espacio al silencio...

Nos ayuda también el **contacto físico**: tocar, proteger físicamente es una forma de acogimiento no verbal. En este espacio es importante que la persona lo permita y esté cómoda. El contacto es bueno y en demasiadas ocasiones nos vemos en la necesidad de animarles a que lo practiquen.

este mes

hablamos de:

tiquen porque en estos procesos se tiene miedo a sensaciones que antes eran habituales.

El sufrimiento es natural y debemos reconocerlo así, sólo que cada uno/a tiene su ritmo de aceptación.

¿Crees que, con una buena intervención en la fase previa al duelo, se pueden evitar duelos complicados o patológicos?

Definitivamente, sí. Son años de intervención en cuidados paliativos. Todo lo que se pueda cerrar, hablar, estar, hacer, planificar, acompañar, querer, despedir... previene duelos complicados.

Las familias suelen verbalizarlo más tarde: menos mal que hablamos de esto, hicimos esto otro, etc... y lo agradecen.

¿Y a qué se enfrentan, qué deben superar en esa fase?

Aparecen muchos “miedos” que hay que trabajar: el miedo a no ser capaz de cuidar al paciente cuando se vaya deteriorando, el de no tener ayuda profesional cuando se necesite, la posibilidad de que el paciente muera con dolor, el no haber agotado todos los recursos para hacer frente a la enfermedad... Incluso vemos el miedo a no darse cuenta que el enfermo se muere y encontrarse sólo en ese momento, miedo de haber tomado decisiones equivocadas, a no saber qué hacer cuando el enfermo haya muerto...

Y hay miedos proyectados a futuro: miedo a tener que sacar una familia adelante, o a un futuro de soledad.

¿Cómo hacerlo?

Para poder trabajar estos miedos es imprescindible proporcionar infor-

Pienso que es un campo de trabajo a veces no reconocido o no tenido en cuenta, pero esencial para la prevención de un duelo complicado o patológico.



mación sobre los cambios físicos y emocionales que va a ir experimentando el/la paciente durante el curso de la enfermedad y pautas para su manejo, además de anticipar pensamientos y reacciones emocionales de la propia familia para normalizar su presencia. Tenemos en cuenta y ofrecemos pautas ante la presencia de niños y adolescentes y profundizamos en lo que puede ocurrir en el momento de la muerte, los recursos de los que pueden disponer o simplemente, ayudarles y facilitar la burocracia de la muerte.

Será un momento de resolución de asuntos pendientes.

Lo es. Nos encontramos con familias que no les ha dado tiempo a casarse, testar, realizar un documento de últimas voluntades, organizar temas económicos etc...

Todo lo que esté pendiente de realizar hace que, en algunos casos, les impida centrar las cosas en lo realmente importante: asumir lo que está pasando.

No olvidemos que la aparición de la enfermedad hace surgir frecuentemente, determinadas dificultades como el hecho de que dejamos de comunicarnos con naturalidad con la persona enferma, que no aceptemos que está muriendo, que debamos asumir las responsabilidades que tenía... y en muchos casos la situación pasa por una nueva organización a familiar, un nuevo marco de relación, una reconciliación, una despedida, un “darle permiso” para morir, además de tener que encajar otras piezas muy íntimas como conocer las creencias del/a enfermo/a o los deseos de esa persona. Es muy importante poder trabajar aquellos

TRABAJO SOCIAL Y PRE DUELO

deseos que tienen prioridad para el/la paciente y para la propia familia.

Cuéntanos un caso reciente y tu intervención.

Este caso impactó en los profesionales que hemos intervenido: mujer, 34 años, con diagnóstico reciente de cáncer y metástasis asociadas. Pronóstico de vida entre 3 y 6 meses. Madre de dos niños de 8 y 10 años, divorciada y ex marido en prisión por maltrato. Acumulaba una larga trayectoria de exclusión social: hermano encarcelado, hermana con enfermedad mental y otra, voluntariamente alejada de la familia.

Intentando huir de este acoso llega a Navarra para afincarse cerca de su hermana con la que sólo ha mantenido contacto telefónico de manera esporádica. En pocos meses recibe su diagnóstico. Su único apoyo es su hermana y la familia de esta, su cuñado y una sobrina de 6 años.

Cuando ingresa en el hospital está muy impactada emocionalmente y tiene abiertos casi todos los frentes de su vida por lo que el equipo interviene de manera proactiva dada la situación de extrema vulnerabilidad.

Cuando entro en la habitación me encuentro una mujer triste y con pocas ganas de contar todo lo que le está pasando...

Me siento cerca de ella y le pregunto si le apetece que nos conozcamos un poco. Se sorprende por mi pregunta y me dice que creía que yo iba a hablar de sus hijos y su custodia porque ella se va a morir. Su expresión es determinante e incómoda para mí.

Le explico nuestra forma de trabajar y que nuestro interés en ella es que esté cómoda entre nosotros y

Todo lo que se pueda cerrar, hablar, estar, hacer, planificar, acompañar, querer, despedir... previene duelos complicados.



que iremos tratando los temas que le preocupan cuando ella quiera y como quiera.

A los pocos minutos de hablar de la organización del hospital y de cuestiones prácticas, rompe a llorar y me cuenta la necesidad que tiene de hablar... pero que no puede exteriorizarlo.

¡Tiene tanto dolor dentro...! Solo escucho y en un momento dado cojo su mano. Con el paso del tiempo, ella confesó que ese momento fue decisivo para poder crear el vínculo que facilitó nuestra intervención. Reconocía no confiar en nadie ni en nada por todo lo que había vivido previamente.

¿Dónde estableces las claves de tu acción?

En esta historia lo más importante fue acertar en qué momento aproximarte y cómo hacerlo. A partir de ahí, pudimos trabajar con ella todo lo que le preocupa en orden de prioridades. Os voy a enumerar su orden de importancia: necesitaba pasar el mayor tiempo posible con sus hijos ya que le quedaba muy poco tiempo para disfrutar con ellos. Después, recuperar el vínculo afectivo con su hermana que en su proyecto la percibe como la persona referente para sus hijos y quiere que siga siéndolo cuando ella no esté.

También había otras cuestiones de distinto calado: tuvo pendiente el juicio sobre la custodia de sus hijos una semana después de su ingreso; le angustiaba el tema económico, cubrir su entierro y dejar algo para sus hijos.

Y en quinto lugar, quiso dejar escrito un relato de vida para sus hijos, por-

este mes

hablamos de:

TRABAJO SOCIAL Y PRE DUELO

que sentía temor de que los niños la olvidaran.

¿Y las actuaciones concretas?

Para empezar, ingresó en situación de pandemia por lo que sus hijos no podían verla por las restricciones de visita. Fue muy importante que todo el equipo, medicina y enfermería, manejara el “factor tiempo” para que ella pudiera salir cuanto antes del hospital. Se agilizaron pruebas y regulación de medicaciones.

Todo lo fuimos negociando con ella y lo cumplimos.

Mientras tanto, trabajé con ella y paralelamente con su hermana, lo concerniente a los apoyos al alta. Su hermana era reacia a apoyarla incondicionalmente, tenía su propia familia y no quería desatenderla pero a su vez, sufría una mezcla de sentimientos, apareciendo sus miedos y sus recuerdos de infancia.

Acordamos con ambas que ella se mantendría en su casa y su hermana acudiría cuando la precisara. Esta decisión implicó una organización estricta de su atención y de la de sus hijos con apoyo del Servicio de Atención Domiciliaria, un refuerzo de educadores/as de la Unidad de Barrio, voluntariado (tantaka), a la que añadimos un novedoso recurso proporcionado por la Obra Social del Hospital y su programa “**Cuidarás**”. Se contrató a una persona para cubrir noches y superar el miedo que sentía a que sus hijos estuvieran solos ante un problema.

“Cuidarás” financió el contrato tres meses, con el apoyo de AECC y la acción del equipo de domicilio (ESAD) y de psicología (EAPS), aseguró apoyo 24 horas al día.

Todo lo que esté pendiente de realizar hace que, en algunos casos, les impida centrar las cosas en lo realmente importante: asumir lo que está pasando.



Esta estabilidad y la tranquilidad de verse respaldada hizo que el resto de las cuestiones se trataran con agilidad: sus deseos podían cumplirse y los llevaría a cabo.

El vínculo con su hermana se fue recuperando hasta el punto de asumir el cuidado de sus sobrinos durante los tiempos de ingreso. Comenzaron a pensar juntas en el futuro de los niños, a hablar del acogimiento familiar, un tema que se trabajó con psicología...

Además, el juicio pendiente (fue *on line*) resultó favorable y comenzamos a trabajar ideas para los relatos que dejaría a sus hijos.

Una intervención dura y gratificante

Siempre intentamos cumplir sus objetivos y sus deseos. Mantuvimos el contacto y un seguimiento semanal con ellas. Hoy sabemos que disfrutaron del tiempo en casa, que “le costó irse” pero que lo hizo como lo deseó: en su casa, con sus hijos y sabiendo que su hermana realizaría el acogimiento familiar.

Su hermana volvió al hospital para agradecer nuestra intervención y contarnos que los niños están bien, se sienten protegidos y cuidados con su tía que hoy es una referente para ellos.

Ella refiere tristeza. Recuperó a su hermana pero no tuvo tiempo de disfrutarla. También habla de la satisfacción de haber sido capaz de superar tanto en tan poco tiempo. Relata una gran admiración por su hermana y agradece la oportunidad que le ha dado la vida para reconciliarse con ella y con su vida pasada.

este mes

hablamos de:

ENTREVISTA A

PATRICIA LORENTE

POR **MARÍA ANTONIA GONZÁLEZ**
COLEGIADA N° 113

Patricia Lorente, Trabajadora Social, empezó a trabajar en 1980, en el SAD de la Merindad de Tudela, como Trabajadora Familiar. Posteriormente, cuando se pusieron en marcha los Servicios Sociales de Base, y hasta el 28 de abril de 2021, como Trabajadora Social de Castejón. Es un referente en los SSB. de la Ribera, ha pasado de pionera a veterana en un plis de 40 años. No vamos a glosar su valía, sus palabras lo dicen todo.

La pregunta del Millón: ¿Para qué sirve una Trabajadora Social?

Mi teoría particular es que sirve para acoger, escuchar, mediar, impulsar, inspirar y al final ver remontar a las personas o grupos o comunidades en momentos críticos o vulnerables, haciéndoles ver cómo les influyen las carencias estructurales del sistema económico y patriarcal y haciéndoles ver que fortalezas y cualidades tienen



para poder mejorar. En definitiva, sirve para acompañarles en el proceso de superación de las dificultades sociales que se han encontrado.

¿Qué te hubiera gustado ser de no ser Trabajadora Social?

Me hubiera gustado estudiar biología y haberme dedicado a la investigación.

¿Cómo ves la evolución de los Servicios Sociales en todos estos años? Define esa evolución con seis palabras más y cinco menos.

Hay más personas con dependencia y más cuidadoras atrapadas en esta situación.

Hay más menores en situación de desprotección y más jóvenes en conflicto social.

Hay más personas en situación de exclusión social y de vulnerabilidad.

Hay más derecho a la Inclusión Social y más Garantía de Ingresos.

este mes

hablamos de:

Hay más equipos de Atención a Víctimas de Violencia de Género.

Hay más equipos de Atención a la infancia.

Hay más profesionales saturadas, desbordadas y quemadas.

Hay menos recursos para personas con dependencia que las expectativas que se generaron con la aprobación de la Ley.

Hay menos profesionales en los SAD municipales que los que serían necesarios. Están prácticamente congelados, cuando son uno de los servicios más valorados por las personas usuarias y por las personas mayores.

Hay menos posibilidades de encontrar un empleo con un sueldo digno para poder vivir.

Hay menos posibilidades de acceder a una vivienda con un alquiler asequible.

Hay falta de previsión ante el aumento de la inmigración.

¿Cómo ha incidido la pandemia en los Servicios Sociales de Castejón?

¡Ha sido una locura! Como viajar en una montaña rusa. Al principio sensación de inseguridad por la falta de medios de protección, por los mensajes dispares, por los continuos cambios de protocolos. Después fuimos viendo la gravedad de la pandemia y el aumento de las situaciones de vulnerabilidad y nos fuimos organizando para llegar a las vecinas y vecinos que lo estaban pasando peor y atenderles lo mejor posible dentro de las limitaciones del servicio. Un *handicap* importante ha sido tener que adaptarnos al manejo de tecnologías a las que no estábamos acostumbradas y sobre todo darle la vuelta a la dificultad de utilizar estas tecnolo-



El trabajo comunitario, la coordinación socio-sanitaria y potenciar los Servicios a Domicilio hemos visto que son materias imprescindibles.



gías por parte de las personas usuarias con recursos insuficientes.

También hay que subrayar ciertas debilidades: la atención primaria de Servicios Sociales estaba en plena reforma y nos ha pillado a medias con muchas carencias. A esto se han añadido las graves dificultades para hacer frente a las necesidades de vivienda en esta zona.

Ha sido muy importante la coordinación con el Centro de Salud, con los Centros escolares, el trabajo común con Cruz Roja, con el Banco de Alimentos, con personas voluntarias, con las tiendas de alimentación, con las farmacias, con la brigada municipal, con la policía municipal, etc. de la localidad. Todos los servicios hemos sido necesarios.

Hay que destacar la labor del Servicio de Atención a Domicilio municipal que ha atendido a familias afectadas por el COVID con una profesionalidad admirable. Merecedor de ser reconocido como un servicio socio-sanitario de primera categoría.

En mitad de la pandemia, desde varios SSB de Navarra, solicitamos un servicio de Atención a Domicilio específico para atender a los casos de Covid en cada zona. Algunas personas no querían salir de sus domicilios y los SAD municipales estaban saturados y no se podía dar respuesta a toda la demanda añadida. No se consiguió, aunque si se dio opción de contratar más personal (sólo hasta septiembre).

El trabajo comunitario, la coordinación socio-sanitaria y potenciar los Servicios a Domicilio hemos visto que son materias imprescindibles. En estos tres campos hay mucho que mejorar.

A veces se nos olvida el carácter transformador del Trabajo Social. Señala tres de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (O.D.S) con los que tendría que alinearse directamente el Trabajo Social, para la consecución de estos objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel mundial (también el T.S. de Castejón).

Lograr la igualdad entre los géneros: Reconocer y valorar los cuidados y el

ENTREVISTA A PATRICIA LORENTE

trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

Reducción de las desigualdades: De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.

Producción y consumo responsables: De aquí a 2030, asegurar que las personas de todo el mundo tengan la información y los conocimientos pertinentes para el desarrollo sostenible y los estilos de vida en armonía con la naturaleza.

¿Ha respondido el Colegio a las expectativas que tenías cuando te colegiaste? Dinos algo al Colegio y a las posibles nuevas colegiadas.

Pediría al Colegio que defiendan la separación de los Servicios Sociales de Base de la gestión de la Garantía de Ingresos para no pervertir el Trabajo Social y para que las y los Trabajadores/as Sociales y el resto de profesionales de los equipos de los SSB se puedan dedicar en lugar de a estos trabajos burocráticos a trabajar por la Inclusión Social, por la Protección de la Infancia y por la Promoción de la Autonomía.

También pediría que se ponga en valor el Trabajo Social, los Servicios Sociales y sobre todo los SAD públicos. Han sido los grandes olvidados y eclipsados en todos los medios de comunicación durante la pandemia. Ni siquiera fueron nombrados.

También me parece muy importante que los SSB pasen a depender

Ha sido muy importante la coordinación con el Centro de Salud, con los Centros escolares, el trabajo común con Cruz Roja, con el Banco de Alimentos, con personas voluntarias, con las tiendas de alimentación, con las farmacias, con la brigada municipal, con la policía municipal, etc. de la localidad.



del Gobierno de Navarra al igual que Salud o Educación. La Atención Primaria en Servicios Sociales depende de alcaldías o presidencias de mancomunidades que en general y salvo excepciones desconocen bastante los Servicios Sociales. Tal como reconoce Manuel Aguilar no hay un mandato político, administrativo y técnico coherente y está disperso dependiendo de diferentes niveles de

la administración. Esto supone una situación de esquizofrenia y de desigualdad territorial.

Recomendaciones:

- Para los políticos y políticas municipales: Que valoren, reconozcan y refuercen los Servicios Sociales Públicos como garantía de que nadie se quede atrás para avanzar como pueblos cohesionados y de forma que todas las vecinas y vecinos salgan beneficiados.
- Para las y los colegas de los Servicios de Base. Mucho ánimo para la travesía de la reforma de la Atención Primaria. Un reto imprescindible para liberarse de trabajo burocrático, para disfrutar en equipo de su tarea y para obtener buenos resultados en la Inclusión Social, en la protección de la Infancia y en la Autonomía personal.
- Para las usuarias y usuarios de los Servicios Sociales. Que aprovechen todo su potencial y sus cualidades (aunque no las vean, las tienen) para superar las dificultades que se encuentran. Que se agrupen y defiendan sus derechos.

Gracias Patricia por dejarnos este magnífico testimonio de toda tu vida profesional.

Que los vientos te sean favorables en esta nueva etapa y te dejamos esta jota que unas colegas han preparado ¡iiii¡¡Va por ti!!!!!!!

JOTA

“POR TOS ESTOS ANDURRIALES
VAN SEMBRANDO LIBERTADES
ESPERANZAS Y CUIDADOS
TRABAJADORAS SOCIALES.”

este mes

hablamos de:

COMISIONES (GRUPOS DE TRABAJO) DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA

Dentro de la estructura colegial están también las comisiones y/o grupos de trabajo.

A continuación dejamos constancia de quiénes conforman dichos grupos y los objetivos que persiguen y por los que trabajan.

Queríamos aprovechar esta ocasión para agradecer a todas estas personas que, de forma desinteresada, ofrecen su conocimiento, ilusión y tiempo por y para la profesión.



COMISIÓN MEDIACIÓN

Este grupo de trabajo ha sido promotor e impulsor del Servicio de Mediación existente en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra. Seguimos trabajando por su crecimiento y mejora.

PILAR GALLART ROYO
JULIO VIDAURRE RUIZ
MAITE ERASO ASCUNCE
MAR ASTIZ LACUNZA
OLGA ARDANAZ LARREA
GEMMA ESCALADA SAN ADRIAN
JOSEAN VILLANUEVA OYARZABAL
ARANTXA ZAZPE SOTA
BEGOÑA ARBELOA GARCIA



COMISIÓN SS.SS.

“Consideramos que fortaleciendo el trabajo social en la atención primaria de servicios sociales contribuimos a mejorar la calidad del sistema y trabajamos para conseguirlo”.
“Escuchamos realidades, pensamos juntas y aportamos propuestas”

EDURNE RAZQUIN JACA
EVA ANDUEZA SAN MARTIN
ANA ISABEL LUSAR CRUCHAGA
MAR LLORENTE JIMENEZ
MARIBEL SOBERANAS CARMONA



COMISIÓN SALUD

Es una estructura de trabajo pensada para proyectar socialmente el Trabajo Social Sanitario. Ofrece asesoramiento y colaboración al Colegio en temas relativos al Trabajo Social en Salud.

ANA CHOCARRO RESANO
TERESA RUIZ CASTILLO
ITZIAR OCHOA GONZALEZ
Mª JESUS ERICE ARISTU
MARIA LAINEZ ZARAGÜETA
MIRENTXU POLAN IRIARTE
RAQUEL SUESCUN DE CARLOS
XABIER LES LACOSTA
SANTIAGO URMENETA



COMISIÓN DESARROLLO COMUNITARIO

La Misión de este grupo de trabajo es poner el Desarrollo Comunitario en el punto de mira, tanto del Colegio Profesional y la Universidad, cómo de la Administración.

M^a ANTONIA GONZALEZ ALBERO

ANA ISABEL LUSAR CRUCHAGA

MAITE HERRANZ CORCIN

SARA GARRALDA VALENCIA

PILAR GARCIA CASTELLANO

LUCIA MARTINEZ VIRTO



FORO GERONTOLÓGICO

El objetivo de este grupo es dar forma a un foro de reflexión y estudio que impuse el análisis, el intercambio y el debate sobre el estado del Trabajo Social en la promoción del envejecimiento activo, la autonomía personal y la defensa de los derechos de las personas mayores.

LOREA URABAYEN LATORRE

CAMINO OSLE GUERENDIAIN

JAVIER IRUJO LIZAU

INES MATELLANES MURUZABAL

CRISTINA CHASCO CHASCO

PILAR GARCIA CASTELLANO

CRISTINA LOPES DOS SANTOS

YOLANDA EZCURRA RESTITUTO

JUAN FCO JEREZ BERNABEU

ERKUDEN TREVEJO MUTUBERRIA

OLGA SALA LOPEZ

ISABEL ZAMORA AZNAR

M^a JESUS BEUNZA LAREQUI

MAITANE ECHEVERRIA

BEATRIZ APESTEGUIA

SAGRARIO ANAUT

NACHO LOPEZ FERNANDEZ MESA



COMISIÓN VIVIENDA

“Trabajando por la vivienda para que la intemperie sea el espacio de los sueños y no el de vivir”

PAULA MARTINEZ MAYORAL

AINHOA MURUGARREN URROZ

IZASKUN GARRIDO LATORRE

YULIA YURCHENCO MYKHAYLEVSKA

PILAR GALLART ROYO

LOREA ARGUIÑANO ARANGUREN

IDOIA MENDIOROZ



COMISIÓN TRABAJO SOCIAL EDUCATIVO

El objetivo de esta comisión es trabajar por el reconocimiento de la figura o perfil profesional del trabajo social en el ámbito escolar.

PILAR GALLART ROYO

MAITE HERRANZ CORCIN

SARA GARRALDA VALENCIA

ESTER MARTINEZ ADEDO

ISABEL NANCLARES BERRIO



COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA
NAFARROAKO GIZARTE LANGINTZAREN ELKARGO OFIZIALA
NAVARRA · NAFARROA

Si te interesa recibir información a través del correo electrónico mándanos tu dirección a navarra@cgtrabajosocial.es

Si no tienes sello de colegiada/o, ponte en contacto con nosotras para hacerlo.

Cualquier duda o sugerencia que tengáis hacédnosla llegar.

Os recordamos que nos notifiquéis cualquier novedad que se produzca en vuestra situación: cambio de domicilio, cambio de número de cuenta bancaria, cambio de situación laboral, cambio de lugar de trabajo, etc.

El Colegio no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta revista. Procuramos transmitir con máxima fidelidad todas las informaciones publicadas, no haciéndonos responsables de los errores que puedan producirse.

www.trabajosocialnavarra.org

Manuel de Falla, 12 • Entpta. Of. 2 / 31005 Pamplona • Iruñea Navarra / Tlf.: 948 240 401