



70

DICIEMBRE / 2021

revista

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

Presentación - 1

Actualidad colegial - 2

Cajón de Sastre

EUTANASIA EN TRABAJO SOCIAL SANITARIO. **XABIER LES LACOSTA - 5**

COMPROMISO CON LA COMUNIDAD. **ROCÍO IBAÑEZ Y REBECA GERMÁN - 8**



Presentación de libros -13



Bibliografía -14

Este mes hablamos de

DE LA INCAPACITACIÓN A LA PROVISIÓN DE APOYOS. **ISABEL ZAMORA AZNAR - 15**

ENTREVISTA A **KOLDO MARTÍNEZ SOBRE BIOÉTICA**. POR CATALINA NAPAL LECUMBERRI - 21

LECCIONES APRENDIDAS DURANTE LA PANDEMIA. **COMISIÓN DE TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO / DESARROLLO COMUNITARIO DEL COTSN - 26**

Estimadas compañeras y compañeros,

Como cada diciembre, despedimos el año con un nuevo número de nuestra revista. En este número encontrareis contenidos de actualidad, temas relevantes para la profesión que han acontecido en estos últimos meses y reflexiones de compañeras de profesión al respecto.

Aprovechamos la ocasión para agradecer, una vez más, todo el esfuerzo profesional realizado día a día en vuestra actividad laboral. El 2021 ha sido un año duro con las consecuencias generadas por la situación de pandemia

Así mismo, agradecer vuestro apoyo y participación en las actividades que el Colegio ha realizado durante estos meses ¡Muchas gracias!

Lorea Urabayen Latorre

Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra

Elkargokide horiek,

Urtero bezala, NGLEOak egindako aldizkariaren ale berri batekin agurtu nahi dugu 2021. urtea. Gure lanbiderako diren gai garrantzitsuak biltzen saiatu gara eta azken hilabetetan gertatutako gertakizun garrantzitsuak azaldu nahi izan ditugu ale honetan.

2021. urtea urte gogorra izan da pandemiak ekarri dizkigun ondorioekin aritzeko. Zuen lan tokietan, profesional bezala, egin duzuen lanagatik eta jarri duzuen ilusioagatik eskertu nahi nizueke.

Era berean, Elkargoak hilabete hauetan egindako ekintza ezberdinetan parte hartzeagatik ere eskerrak eman nahi nizkizueke. Mila esker!

Lorea Urabayen Latorre

Nafarroako Gizarte Langintzaren Elkargo Ofizialeko lehendakaria



actualidad colegial

A la derecha, imágenes de las presentaciones de los libros.

Seguimos viviendo tiempos difíciles y sobre todo inestables a los que toda organización está teniendo que adaptarse. En 2021 comenzamos, tímidamente y con precaución, a recuperar espacios presenciales a través de actos formativos, reuniones, etc... Lanzamos propuestas formativas semestrales intercaldando la presencialidad con la oferta online a la que ya poco a poco vamos adaptándonos con mayor soltura. Las propuestas formativas se han ofrecido en diferentes formatos como cursos, talleres, espacios compartidos y presentaciones de libros. [Ver propuesta formativa segundo semestre 2021.](#)

profesión nos han ofrecido su experiencia y conocimiento en temas que pensamos pueden ser interesantes para inspirar a otras/os compañeras/os. En este semestre el tema ha sido **la mejora continua y la calidad, en los servicios sociales y en entidades del tercer sector**, aprovechando "el premio navarro a la excelencia 2020", en los que varias entidades sociales fueron galardonadas en diferentes categorías.

- En coordinación con el Consejo General de Trabajo Social (CGTS) **se han realizado presentaciones de dos libros editados por el CGTS**. Estos han sido: *Concepción Arenal. Reformadora Moral y Social desde la Compasión*, de Francisco Idareta Goldaracena y *La Ne-*

cesaria Mirada Ética en Trabajo Social, M^a Jesús Uriz (coord.). Ha dichos actos acudió Álvaro Gallo (miembro de la Junta del CGTS).



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



- Además de la formación, compuesta por cursos y talleres, se ha ofrecido **formación continua al grupo de mediadores/as** del Servicio de Mediación del Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra (COTSN).
- A finales de este semestre se ha realizado una consulta a las colegiadas referente a intereses y sugerencias para temas a desarrollar dentro de la formación continua que ofrece el COTSN para la planificación del ejercicio 2022.
- Por otro lado, el COTSN también ha estado trabajando en **acciones referentes a la mejora y actualización del COTSN** en las áreas siguientes:

Se han mejorado las posibilidades del **teletrabajo**, adaptando todo a poder trabajar en la nube y desde la nube.

Se ha detectado la necesidad de revisar, inventariar y archivar **el fondo documental del COTSN**. Para ello se ha ofrecido **formación interna a las trabajadoras en temas de archivos** para poder hacer un cribado y organizar el fondo con el material existente (en el COTSN) pasado, presente y futuro realizando para ello una contratación externa puntual para apoyo en estas tareas.

Se está trabajando en varias propuestas de **mejora de la sede del COTSN** que se han presentado en la asamblea extraordinaria del 1 de diciembre.

- A lo largo de este segundo semestre también hemos colaborado en la investigación para el **IV Informe de Servicios Sociales en España** del CGTS.

Su objetivo era conocer la situación actual de los Servicios



Sociales en España, desde una perspectiva amplia, comprobando el impacto que estaba teniendo la pandemia y las consecuencias estimadas, pero también para conocer la realidad profesional de los/as trabajadores/as sociales en este ámbito.

- Se creó un grupo de trabajo compuesto por diferentes personas colegiadas para trabajar de manera puntual en la apuesta de introducir y

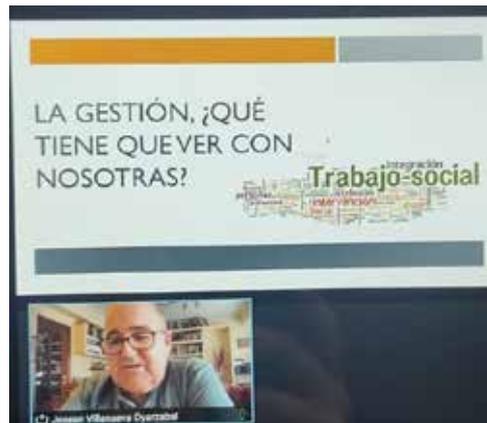
que la figura profesional de trabajador/a social estuviera presente en la **Comisión de Garantía y Evaluación de Navarra de la recién aprobada Ley de eutanasia**. Esta propuesta fue promovida por el CGTS para todos los Colegios profesionales de Trabajo Social y trabajada por este grupo de trabajo concreto en Navarra. Tras las aportaciones realizadas desde dicho grupo de trabajo se ha conseguido participar en dicha Comisión.

Formación continua de los/las mediadores/as del Servicio de Mediación del COTSN.



Taller de sensibilización de Mediación Familiar (UNAF).

Seminarios on-line sobre calidad en los Servicios Sociales y entidades del tercer sector.



- Dentro de los servicios habituales hemos renovado el **convenio con la caja Rural** (el cual podéis encontrar en nuestra web).
- Como sabéis nuestras **comisiones han seguido trabajando** a lo largo de este año y dentro de sus diferentes áreas de trabajo. Las comisiones que actualmente tenemos en funcionamiento son: Servicios Sociales, Salud, Mediación, Foro Gerontológico, Trabajo Social Comunitario y Vivienda.
- También se ha realizado un llamamiento para aquellas personas a las que les gustaría **participar en dichas comisiones**. Este llamamiento sigue abier-

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

to y para ello deberéis poneros en contacto con nosotras a través del correo electrónico: navarra@cgtrabajosocial.es o tlf. **948 24 04 01**.

COLEGIADOS/AS A FECHA 1 DE DICIEMBRE DE 2021:
985 PERSONAS COLEGIADAS

ALTAS: 72 personas (67 mujeres y 5 hombres).

BAJAS: 16 personas (15 mujeres y 1 hombre).

CAJÓN DE SASTRE

EUTANASIA EN TRABAJO SOCIAL SANITARIO UN TREN PARA NO DEJAR PASAR

POR XABIER LES LACOSTA
(COLEGIADO N°872)

Cuando un tema está en el “candelabro”, como decía alguna mente pensante, se escriben ríos de tinta y se pone altavoz durante un período de tiempo determinado. Determinado por el interés que suscita y luego “si te he visto no me acuerdo”.

La denominada “buena muerte” ha desatado en este año de pandemia, (que por cierto, vaya año que llevamos), “biende”(como dicen los *millennials*) debate y publicidad, algo que no deja de sorprender, ya que es un tema bastante tabú en nuestra sociedad.

A pesar de esto, la Eutanasia sigue siendo un tema que a nadie deja indiferente y da lugar a diversos tipos de puntos de vista.

Este año se ha regulado a nivel estatal por la LORE 3/21, teniendo di-

La Eutanasia sigue siendo un tema que a nadie deja indiferente y da lugar a diversos tipos de puntos de vista

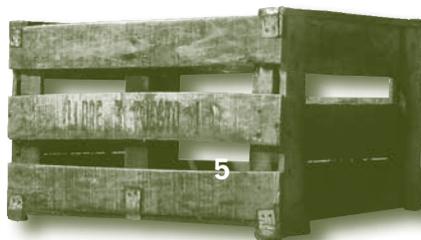


versidad de opiniones, detractores/as y alabadores/as de la misma.

Ahora ya es un derecho más, para los pacientes, que cumplan los requisitos exigidos.

Desde el Trabajo Social Sanitario y como intervencionistas en las situaciones de pérdidas, se ha trabajado a fondo, para poder ser parte implicada, como profesión, en el procedimiento de eso que se llama “prestación de ayuda para morir”. Y ha merecido la pena generar esfuerzos para que la relación de ayuda y las necesidades sociales sean atendidas.

¡Ya estábamos ahí! Formamos parte del “equipo asistencial”, no hay duda, ahora también, formamos parte de Comités de Evaluación y Garantías en diferentes comuni-





dades autónomas y aunque esto supone, al parecer, un logro y así se ha celebrado en diferentes foros de la profesión, desde mi humilde punto de vista, lo más importante no es estar en los comités, que también, sino formar parte de la ayuda en los momentos anteriores y el acompañamiento durante ese proceso.

Desde la profesión de Trabajo Social toca ponernos manos a la obra y estar preparadas, porque ya está aquí. Vamos tarde, ya ha habido, hay y habrá solicitudes de petición de eutanasia y si queremos ser parte de todo esto, el camino está en trabajar lo mejor posible con el fin de dar una atención en condiciones en el proceso de intervención.

Cuando digo “ayuda en los momentos anteriores”, me refiero a formar parte de la atención compartida de las decisiones. Es necesario poder tener actitud para comunicarse, reflexionar, abordar en

Desde el Trabajo Social Sanitario, y como intervencionistas en las situaciones de pérdidas, se ha trabajado a fondo para poder ser parte implicada, como profesión, en el procedimiento de eso que se llama “prestación de ayuda para morir”. Y ha merecido la pena generar esfuerzos para que la relación de ayuda y las necesidades sociales sean atendidas.

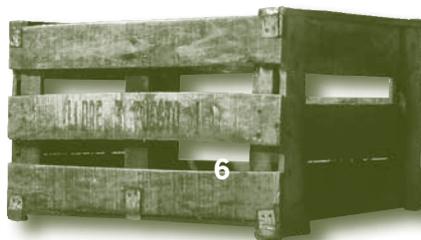


relación a las enfermedades cómo se viven, cómo alteran dinámicas, relaciones y sistemas familiares y en definitiva cómo quiere o cómo puede, cada persona afrontar las mismas.

Actualmente, en nuestra comunidad, registramos el Documento de Voluntades Anticipadas, (DVA) algo muy personal, reflexivo y a la vez complejo de abordar.

Nuestro acompañamiento forma parte de la intervención y puede ser una oportunidad para que las personas, si lo necesitan tengan ese punto de vista de lo social, de lo relacional de su situación y que se sientan acompañadas en este proceso y si en el mismo plantean la posibilidad de la eutanasia o el suicidio asistido ahí estaremos.

Aprovechando la posible deliberación que nos otorga el registro del DVA actualmente, puede ser desde ahí, el iniciar la comunicación de decisiones en relación a los proce-



CAJÓN DE SASTRE



tos de enfermedad y afrontamiento con las personas.

Esto no es algo fácil de abordar, incluye reflexiones personales, discusión con los/as profesionales, elegir una persona representante, conocer la enfermedad y sus consecuencias, los cambios que pueden producirse, así como saber definir cuándo es el momento adecuado, la facilitación de conversaciones, el lugar, y la formación de los/as profesionales son retos a tener en cuenta.

La planificación de decisiones anticipadas, o la llamada planificación compartida de la atención (PCA), son herramientas que se lleva tiempo haciendo en otras comunidades y países, hay bibliografía que la apoya y además se obtienen resultados, no hay duda de que el camino ya está iniciado.

Desde el Trabajo Social Sanitario se valoran y se tienen en cuenta los factores sociales del deseo de morir, y los contextos socio-familiares en donde el sufrimiento psicosocial

(...)
Toca ponernos manos a la obra y estar preparadas, porque ya está aquí. Vamos tarde, ya ha habido, hay y habrá solicitudes de petición de eutanasia y, si queremos ser parte de todo esto, el camino está en trabajar lo mejor posible con el fin de dar una atención en condiciones en el proceso de intervención

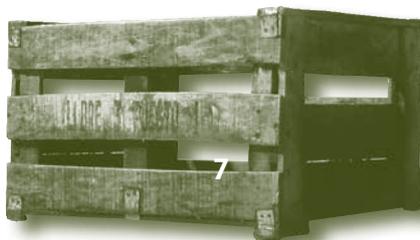


se experimenta. Todo esto, como parte de los procesos de apoyo en relación de ayuda hacia las personas con las que habitualmente se interviene.

El acompañamiento en este proceso puede comenzar a través de conversaciones planificadas compartidas, comuniquemos, informemos con calidad, orientemos si es necesario, si lo piden e intentemos estar preparadas para ello.

Si todo esto lo compartimos, como colectivo, tendremos más fuerza, más posibilidades de realizar intervenciones con calidad y de interés para las personas. Pongamos dudas, incertidumbres en común y pidamos lo que creamos que es necesario.

Esto puede ser una oda a conocer, a experimentar, intervenir y reflexionar sobre lo que se hace y lo que no se hace. ¡No dejemos pasar el tren!



CAJÓN DE SASTRE

COMPROMISO CON LA COMUNIDAD

ROCÍO IBAÑEZ ESPINAL (COL. N°349) Y REBECA GERMÁN ALMAGRO (COL N°1279)

Conversaciones a dos manos es un diálogo entre dos trabajadoras sociales comprometidas con la comunidad. A ambas, con diferentes caminos y recorridos profesionales, nos une el trabajo social comunitario a través del cual hemos acompañado y facilitado procesos con personas, grupos y comunidades.

DIÁLOGO COMPARTIDO ENTRE REBECA GERMAN ALMAGRO (RG) Y ROCÍO IBÁÑEZ ESPINAL (RI)

Trabajadoras sociales de la Sección de promoción de salud y salud en todas las políticas. (Instituto salud pública y laboral de Navarra ISPLN)

(RI) Si hay una palabra que puede definir mi trayectoria profesional es Salud. Mi vida laboral está unida al ámbito sanitario, desde mis inicios laborales en un Hospital comarcal, así como en un Centro de planifica-

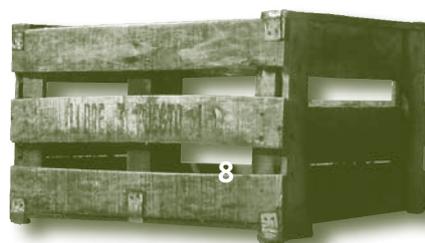
“Si quieres llegar rápido
camina en solitario
y si quieres llegar lejos,
camina con compañía...”

(Proverbio africano)

ción familiar y educación sexual (antiguos COFES actualmente Centros de salud sexual y reproductiva) en un centro de salud en la comarca de Pamplona y los últimos cinco años en la Sección de promoción de salud y salud en todas las políticas del ISPLN.

Diferentes escenarios del ámbito sanitario, y en todos ellos ha sido una constante la perspectiva comunitaria, incluso desde el ámbito hospitalario, pues lo importante era el retorno de la persona que se encontraba hospitalizada a su entorno habitual, a su domicilio, a su pueblo.

(RG) En mi caso, mi trayectoria profesional ha estado siempre vinculada a la diversidad e interculturalidad. Ha sido en la práctica profesional y la militancia en diferentes movimientos sociales, donde la mirada y la perspectiva comunitaria ha sido mi seña de identidad, y ha sido en estos espacios donde he crecido personal y profesionalmente.





¿QUÉ HA FACILITADO TENER PRESENTE LA PERSPECTIVA COMUNITARIA?

(RI) Recién incorporada a Atención Primaria se nos ofertó al equipo un curso denominado Educación para la salud /promoción de salud, de 70 horas de duración y al que acudimos del equipo, un profesional de cada especialidad: medicina, enfermería y trabajo social.

Realmente fue una apuesta política y de gobierno, y como profesional me permitió reflexionar, aprender, e iniciar mi vida laboral en primaria con esta perspectiva. Y una vez que se incorpora esta perspectiva comunitaria no es posible dejar de trabajar con esta mirada.

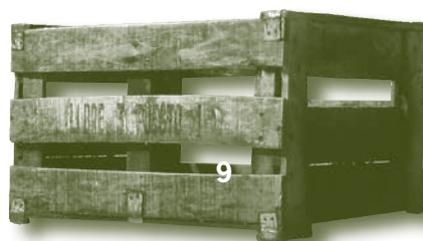
Trabajar en Atención Primaria para mí era el espacio privilegiado para todo ello, se conoce a la población usuaria del centro de salud, otros

Y una vez que se incorpora esta perspectiva comunitaria no es posible dejar de trabajar con esta mirada.



recursos sociales, educativos, asociativos, entidades que están en la misma comunidad. Va pasando el tiempo y poco a poco vamos obteniendo más información de la zona donde trabajamos, cómo es su población, cuáles son sus necesidades sentidas, sus inquietudes, sus fortalezas, sus dificultades...

Se crean alianzas y se comparten espacios donde reflexionar de forma conjunta. Como profesionales tenemos conocimientos referentes a nuestro ámbito, y cuando el análisis se realiza de forma conjunta con otros profesionales de otros servicios y con representantes de la comunidad y tejido asociativo, el proceso se vuelve mucho más interesante, un análisis de situación más real, compartiendo saberes, generando conocimiento colectivo y, con ello, las posibilidades de actuación se incrementan.



CAJÓN DE SASTRE

(RG) Como decía anteriormente, en los movimientos sociales la acción comunitaria es una manera de trabajar. Compartimos espacios, necesidades, recursos y valoraciones. Nuestro ámbito de intervención es la calle y es a través de la acción comunitaria donde se generan procesos.

En el año 2005 tuve la oportunidad de participar en el Plan Comunitario del Casco Viejo de Pamplona y contar con el acompañamiento de Marco Marchioni en el proceso. Esta experiencia me ayudó a poner palabras a la práctica que durante los años anteriores había realizado.

Citando a Marco Marchioni en su artículo de las comunidades y de lo comunitario, “El trabajo social comunitario ha sido una parte esencial en el trabajo social, aunque por diferentes circunstancias a lo largo del tiempo el quehacer del trabajo social se ha centrado más en el ámbito individual (al mismo tiempo que en la dimensión asistencial, más que en la promocional y preventiva). Creo que una vez que incorporas la visión comunitaria a tu quehacer profesional te acompaña siempre y es en la dimensión promocional y preventiva donde me sitúo y mejor me siento.

UBUNTU. TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO.

Este año 2021, la Federación Internacional de Trabajadores/as Sociales (FITS), propuso el lema «Ubuntu: Yo soy porque nosotros y nosotras somos».

Ubuntu es una palabra originaria de los pueblos indígenas de Sudáfrica y fue popularizado en todo el mundo por Nelson Mandela. Se trata de un concepto y filosofía que re-

“El trabajo social comunitario ha sido una parte esencial en el trabajo social, aunque por diferentes circunstancias a lo largo del tiempo el quehacer del trabajo social se ha centrado más en el ámbito individual”

Marco Marchioni,



Con representantes de la comunidad y tejido asociativo, el proceso se vuelve mucho más interesante, un análisis de situación más real, compartiendo saberes, generando conocimiento colectivo y las posibilidades de actuación se incrementan.



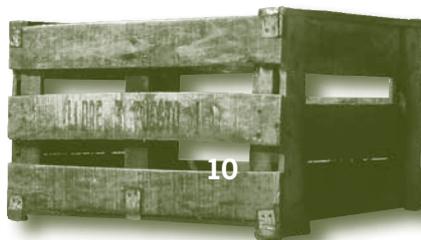
suenan con la perspectiva del trabajo social de la interconexión de todas las personas y sus entornos. Habla de la necesidad de solidaridad mundial y también destaca el conocimiento y la sabiduría indígenas.

Haciendo balance de lo vivido y aprendido en estos dos últimos años a consecuencia de la Covid 19, Ubuntu nos conecta más que nunca con la esencia del Trabajo social comunitario. Existe Ubuntu cuando la gente se une por un bien común y hace referencia a la importancia de la comunidad.

La covid 19 ha iluminado con gran intensidad los determinantes sociales, las situaciones de vulnerabilidad, las dificultades y las oportunidades. Las redes comunitarias se organizaron rápidamente y conectaron con las necesidades de la población dado que algunas ya tenían experiencias previas y otras surgieron de forma espontánea. Se dieron respuestas comunitarias a las necesidades individuales. Respuestas ágiles, creativas con el objetivo de generar salud y bienestar a la población, y todo ello generó sentimiento de pertenencia a un barrio, a un pueblo. Se vivieron procesos muy interesantes. Quienes ya tenían redes articuladas fueron capaces de organizarse mejor y eso ha revertido en comunidades más resilientes.

La pandemia ha permitido reflexionar sobre muchos aspectos entre los cuales destacaríamos que: se requiere tiempo, es necesario incluir todas las miradas, adecuarse a diferentes ritmos, sensibilizar y formar en equidad y en dinamización de procesos y, por supuesto, una apuesta política.

Afortunadamente, la pandemia ha evolucionado y en estos momen-



CAJÓN DE SASTRE



tos nos encontramos en una nueva realidad, donde poco a poco hemos vuelto a algunas de nuestras rutinas personales y profesionales. Hemos aprendido que para superar una situación de crisis tan importante el camino no es la individualidad, que todas las personas somos necesarias y nos necesitamos y que los vínculos afectivos son importantes.

El trabajo social comunitario forma parte de nuestra esencia y nos define profesionalmente y, sin embargo, en numerosas ocasiones nos encontramos que no tenemos tiempo, que la consulta individual nos requiere toda la atención, la ur-

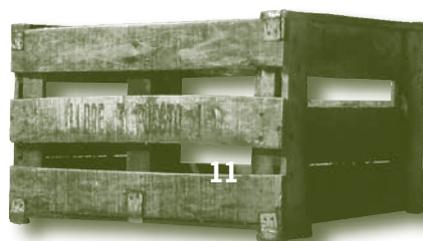
Con todo lo vivido cobra fuerza el tener presente que lo urgente no nos impida abordar lo importante.



gencia de la necesidad y gestión de recursos nos impide dedicarnos a ello. Con todo lo vivido cobra fuerza el tener presente que lo urgente no nos impida abordar lo importante. A veces necesitamos parar, volver a pensar, construir inteligencia colectiva, generar procesos de acción comunitaria que reviertan en entornos que generen salud y bienestar a la población que los habita.

RETOS PROFESIONALES

Somos conocedoras de que los entornos y las condiciones de vida donde las personas nacen, juegan, viven, estudian, trabajan, los mo-



CAJÓN DE SASTRE

70

DICIEMBRE / 2021

delos y valores socio culturales, los estilos de vida, la biología, los recursos personales y sociales condicionan la situación de salud de las personas, grupos y comunidades. Las personas son protagonistas de su propia vida y de su salud. El empoderamiento personal y social es un proceso mediante el cual se adquiere mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud y, para ello, la acción comunitaria es la mejor herramienta para facilitar la participación, encuentro, cambio y transformación.

Navarra es una comunidad pequeña y, al mismo tiempo, cuenta con una gran experiencia en acciones comunitarias. Son muchas las experiencias a lo largo de la geografía, en los pueblos, los barrios, incorporando todas las etapas vitales (desde la infancia hasta la vejez), la promoción de estilos de vida saludables, y atendiendo a los cambios en los entornos que facilitan vivir con mejor calidad de vida. En este sentido, la Sección de Promoción de salud y salud en todas las políticas del ISPLN también ha sido referente en la formación y asesoramiento en estos temas.

Como profesionales del trabajo social tenemos el reto de facilitar y acompañar a otras profesionales en este camino para reencontrarnos en comunidad y, junto con la ciudadanía, promover comunidades más resilientes y respuestas comunitarias a las necesidades sentidas: pueblos y ciudades que cuidan, entornos amables para quien habita en ellos, respuestas comunitarias a vivencia de soledades no deseadas...

El trabajo comunitario forma parte de los cimientos de nuestra profe-

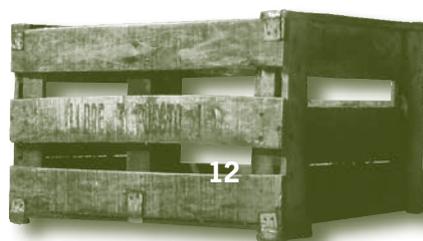
Como profesionales del trabajo social tenemos el reto de facilitar y acompañar a otras profesionales en este camino para reencontrarnos en comunidad y, junto con la ciudadanía, promover comunidades más resilientes y respuestas comunitarias a las necesidades sentidas: pueblos y ciudades que cuidan, entornos amables para quien habita en ellos, respuestas comunitarias a vivencia de soledades no deseadas...



sión, tanto en los conocimientos como en la práctica, sabiendo que estamos codo a codo con los movimientos sociales y otras disciplinas. Como cantaba Luis Eduardo Aute "... en la calle, codo a codo, somos mucho más que dos".

Nuestro reto como trabajadoras sociales sanitarias en la Sección de Promoción de salud y salud en todas las políticas, es que la salud y el bienestar de las personas y comunidades se contemple en todas las políticas de gobierno, que la equidad se integre en las entidades locales y las políticas municipales, que se generen espacios para trabajar conjuntamente con la comunidad, con una cultura de participación orientada a los determinantes de la salud y con un enfoque de salutogénesis.

¡Salud y que sea pública para todas y todos!



PRESENTACIÓN DE LIBROS

Este semestre se ha realizado la presentación de estos dos libros, de sumo interés para la profesión. Disponemos de ejemplares a la venta de los dos títulos en el Colegio de Trabajo Social de Navarra. Para realizar consultas o peticiones de los mismos, nos podéis escribir al correo electrónico: navarra@cgtrabajosocial.es



“CONCEPCIÓN ARENAL. REFORMADORA MORAL Y SOCIAL DESDE LA COMPASIÓN”

FRANCISCO IDARETA GOLDARACENA

La obra explica como Concepción Arenal fue la primera trabajadora social de la historia del Trabajo Social en España. Sus huellas como visitadora social las encontramos en las primeras promociones de trabajadoras sociales españolas que, a falta de arsenal técnico y metodológico básico, se caracterizaron por una fuerte orientación ética y reformista.

Inicialmente, Arenal se inspiró en las propuestas de intervención social de San Vicente de Paúl, pero fue capaz de ir más allá gracias, en parte, a una red nacional e internacional de amigas y amigos “de inteligencia y de corazón” que le permitió sintonizar con el “sentimiento de humanidad” universal que tantos desvelos le originase. Tales son los vestigios que hallamos del sello arenaliano en las formadoras de las primeras promociones de trabajadoras sociales en España.



“LA NECESARIA MIRADA ÉTICA EN TRABAJO SOCIAL”

MARÍA JESÚS ÚRIZ PEMÁN (COORD.)

La ética es un elemento fundamental en todas las profesiones y, más aún, en las profesiones en las que la persona es el eje en torno al cual gira el quehacer profesional. Este es el caso del trabajo social, profesión que, además, actúa sobre personas y colectivos que muchas veces se encuentran en situaciones de desprotección o de vulnerabilidad. Por ello, es necesario adquirir una “mirada ética” que permita afrontar esas cuestiones éticas y mirar a los ojos de las personas usuarias con valores y principios éticos profesionales compartidos.

Este es precisamente el objetivo de este libro, fruto de las valiosas aportaciones de profesorado de reconocido prestigio en el ámbito de la ética del trabajo social, tanto a nivel nacional como internacional.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS Y GUÍAS

- **Guía para madres y padres que afrontan la separación.** UNAF (Unión de Asociaciones Familiares).
- **Guía de Parentalidad Positiva.** UNAF (Unión de Asociaciones Familiares).
- **Guía de Familias Reconstruidas.** UNAF (Unión de Asociaciones Familiares).
- **Guía de mediación intergeneracional desde un enfoque sistémico.** Gregorio Guillón Arias, Belen Rodriguez y Carmona Velasco.
- **Guía de Innovación Social en el Ámbito de los Servicios Sociales.** Gobierno de Navarra.
- **El mal invisible. Relatos sobre la fibromialgia.** Carlos Bassas, Estela Chocarro, Carlos Erice, Sandra Iraizoz, Miguel Izu, Tadea Lizarbe y Susana Rodriguez.
- **DVD Volar.** Producción de EMAKUNDE. Instituto Vasco de la Mujer.
- **El Voluntariado Social.** Angel Fernandez Pampillón. Cruz Roja España. Cuadernos de Voluntariado 1.

- **Creación de redes y trabajo en equipo.** Oliver Pourbaix y Heldez Luiz Santos. Asociacion Nuevo Futuro.
- **Cabildeo e incidencia política. Formación y puesta en marcha.** Oliver Pourbaix y Heldez Luiz Santos. Asociacion Nuevo Futuro.

PERIÓDICOS Y REVISTAS

- **Revista de Treball Social.** N°219 y N°220. Colegio Trabajo Social Cataluña
- **Revista T.S. Nova.** N°16 y N°17. Colegio Trabajo Social Valencia
- **Revista Gallega de Traballo Social.** N°23. Colegio Trabajo Social Galicia
- **Acciones e Investigaciones Sociales.** N°41. Facultad de Ciencias Sociales del Trabajo. Universidad de Zaragoza
- **Servicios Sociales y Política Social.** Diagnostico Social. Consejo General del Trabajo Social
- **Brechas 3.0.** Accem



este mes

hablamos de:

DE LA INCAPACITACIÓN A LA PROVISIÓN DE APOYOS

POR **ISABEL ZAMORA AZNAR**

GIZARTE LANGILEA-TRABAJADORA SOCIAL (COL. N° 685)

FUNDACIÓN PÚBLICA NAVARRA PARA LA PROVISIÓN DE APOYOS
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD (ANTERIORMENTE FUNDACIÓN
NAVARRA PARA LA TUTELA DE PERSONAS ADULTAS)

La pertenencia a una sociedad más justa e igualitaria no es únicamente un deseo, es además una aspiración y objeto del Trabajo Social.

No son tantas las ocasiones en las que podemos celebrar avances, por lo que es importante celebrar no solo la consecución de ciertos hitos, sino el propio proceso en el que se ha caminado para llegar a ello. En este caso, un proceso que surge desde el compromiso y el activismo de personas con discapacidad, familiares y profesionales de diversos ámbitos que uniendo sus saberes y trabajo han logrado la aprobación de una ley que efectivamente nos hace pertenecer a una sociedad más justa y democrática.

La pertenencia a una
sociedad más justa
e igualitaria no es
únicamente un deseo, es
además una aspiración y
objeto del Trabajo Social.



El pasado 3 de septiembre entró en vigor la Ley 8/2021 de 2 de junio por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.

Se cumple así el mandato de Naciones Unidas. Han tenido que pasar 15 años desde que se celebró la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad, en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, para que tal y como se establece en su artículo 12, “los Estados reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, y adoptarán las medidas per-

este mes

hablamos de:

DE LA INCAPACITACIÓN A LA PROVISIÓN DE APOYOS

“... para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo necesitan para el ejercicio de su capacidad jurídica”

Han sido varias las modificaciones y normas que han ido estableciendo cambios a lo largo de los últimos años como, por ejemplo, la recuperación en 2018 del derecho a voto de las personas con discapacidad o en 2020 la erradicación de esterilizaciones forzadas de personas incapacitadas judicialmente que entró en vigor con la modificación del Código Penal.

También otras normas como el Decreto Foral 92/2020 “por el que se regula el funcionamiento de los servicios residenciales de día y ambulatorios de las áreas de mayores, discapacidad, enfermedad mental e inclusión social, del sistema de servicios sociales de la Comunidad Foral de Navarra y el régimen de autorizaciones, comunicaciones previas y homologaciones”, reflejan la preocupación por la calidad en los servicios sociales no solo desde aspectos de mejora de sistemas organizativos, sino en la necesidad de que los mismos se adapten a las preferencias y deseos de las personas a las que se atiende.

En estos ejemplos observamos que las normas incorporan y a la vez promueven una nueva cultura y filosofía en la que se introducen objetivos y conceptos que reconocemos como propios desde el ámbito de la acción social, como son el acompañamiento y la atención centrada en la persona, relacionados con la calidad de vida y vinculado a un enfoque de derechos y de desarrollo de la autonomía de las personas.

(...) Observamos que las normas incorporan y a la vez promueven una nueva cultura y filosofía en la que se introducen objetivos y conceptos que reconocemos como propios desde el ámbito de la acción social, como son el acompañamiento y la atención centrada en la persona, relacionados con la calidad de vida y vinculado a un enfoque de derechos y de desarrollo de la autonomía de las personas.



POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE ESTA REFORMA

Reconocimiento de la capacidad jurídica y respeto a la voluntad deseos y preferencias de las personas con discapacidad

El colectivo de personas con discapacidad tenía reconocida la Capacidad jurídica, es decir, eran titulares de derechos y obligaciones, pero se encontraba discriminado respecto a su Capacidad de obrar, de ejercer su derechos pudiendo llegar a ser suprimida o restringida mediante un proceso judicial de modificación de la capacidad. Actualmente las personas con discapacidad tienen *capacidad jurídica* de obrar en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía lo que supone un hito en la garantía de los derechos fundamentales.

Resulta imprescindible que las personas sean protagonistas de su propia vida liderando la toma de decisiones. La reforma pretende garantizar los derechos de las personas con discapacidad creando sistemas de provisión de apoyos ajustados a cada realidad. Incluso en los casos en los que se adopten medidas sustitutivas, la propuesta de apoyo nos obligará a averiguar la “voluntad presunta” para adoptar la decisión que hubiera tomado la propia persona.

CUÁLES SON LAS PRINCIPALES NOVEDADES DE LA REFORMA

Al asumir los principios inspiradores de la Convención Internacional de los derechos de las personas con discapacidad la consideración de las personas cambia radicalmente. Se *elimina la incapacitación o modificación de la capacidad como forma de protección, desapareciendo la tutela*

este mes

hablamos de:

DE LA INCAPACITACIÓN A LA PROVISIÓN DE APOYOS



y la patria potestad prorrogada. Estas se sustituyen por *curatelas asistenciales o representativas* y otras figuras jurídicas en función de la necesidad de apoyos de cada persona. La intervención de la administración de Justicia posibilitará un marco de apoyos que no sustituye a la voluntad de la persona con discapacidad sino que que le *apoyará para desarrollar su pro-*

Un puente, fuerza en el agua, tonos grises; Una mujer que se zambulle en el agua (contrastes de color fuerte, soledad,...); Y “ventanas a la esperanza”.

Autora: **ANA T. ESPARZA BARANDIARÁN**

ceso de toma de decisiones de su propio proyecto vital.

A QUÉ SE LE LLAMA “MEDIDA DE APOYO”

La finalidad de las medidas del sistema de apoyos es “permitir el desarrollo pleno de la personalidad y el desenvolvimiento jurídico en condiciones de igualdad”, y están “inspiradas en

este mes

hablamos de:

DE LA INCAPACITACIÓN A LA PROVISIÓN DE APOYOS

el respeto a la dignidad de la persona y en la tutela de sus derechos fundamentales ajustándose siempre a los principios de necesidad y proporcionalidad”.

Según el artículo 249, “quienes presten el apoyo deberán actuar atendiendo a la voluntad deseos y preferencias de quien lo requiera y procurar que la persona con discapacidad pueda desarrollar su propio proceso de toma de decisiones, ofreciéndole información, ayudando en la comprensión y razonamiento y facilitando que pueda expresar sus preferencias, sin olvidar que deberá fomentarse que la persona con discapacidad pueda ejercer su capacidad jurídica con menor apoyo en el futuro”.

En este mismo artículo se explicita que “en los casos excepcionales en los que después de haberse hecho un esfuerzo considerable no se haya podido determinar la voluntad deseos y preferencias de la persona, las medidas de apoyo podrán incluir funciones representativas y aun con todo se deberá tener en cuenta la trayectoria vital de la persona con discapacidad, sus creencias y valores y cuestiones que hubiera tenido en consideración, con la intención de tomar la decisión que habría adoptado la persona en caso de no requerir representación”

En el artículo 250. Se nombra que la función de las medidas de apoyo consistirá en “asistir a la persona con discapacidad en los ámbitos en los que sea preciso”.

La ley contempla así mismo que las personas que participen en distintos procesos judiciales tienen derecho a entender y ser entendidas proporcionando los apoyos necesarios para

Actualmente las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica de obrar en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía lo que supone un hito en la garantía de los derechos fundamentales.



ello, como por ejemplo haciendo uso de medios como la Lectura Fácil.

CUÁLES SON LAS MEDIDAS DE APOYO Y PARA QUÉ SIRVEN

MEDIDAS VOLUNTARIAS

Las medidas de naturaleza voluntaria son los poderes preventivos o autocuratelas y serán establecidas por la persona con discapacidad con antelación, en previsión de poder necesitarlos en el futuro y en la que designa quién prestará el apoyo y con qué alcance. Deberán registrarse por disposición expresa en documento público, ante notario.

Guarda de hecho, es un apoyo natural que viene del entorno de la persona con discapacidad, por ejemplo familia o amigos y amigas que pueden apoyar a las personas sin que haya un acuerdo para hacerlo. Se trata de una medida informal que puede darse cuando no hay definidas medidas voluntarias o judiciales que se estén aplicando eficazmente. En caso de que el/a guardador/a de hecho deba representar a la persona con discapacidad en alguna toma de decisiones, deberá formalizar la situación.

La curatela, es una medida formal de apoyo que se aplicará a quienes necesiten un apoyo continuado y en este caso la extensión de la misma vendrá determinada en la resolución judicial. Quien ejerza la curatela estará obligado/a a mantener contacto personal con la persona a la que va a prestar apoyo, debiendo respetar su voluntad deseos y preferencias, procurar que pueda desarrollar su propio proceso de toma de decisiones y fomentar las aptitudes de la persona para que pueda ejercer su capacidad con menor apoyo en el futuro.

este mes

hablamos de:

DE LA INCAPACITACIÓN A LA PROVISIÓN DE APOYOS

De manera excepcional, cuando resulte imprescindible por las circunstancias de la persona con discapacidad, la autoridad judicial establecerá una curatela representativa, un apoyo continuo en algunas áreas de la vida de la persona para atender sus necesidades y circunstancias.

Defensor/a judicial, procederá cuando la necesidad de apoyo se precise de forma ocasional aunque esta sea recurrente.

QUÉ PASA CON LAS SENTENCIAS DE INCAPACITACIÓN ANTERIORES A LA REFORMA Y CON LAS PERSONAS QUE TENÍAN UNA TUTELA O CURATELA

En este momento las personas no van a dejar de recibir los apoyos de quienes se los proporcionan hasta este momento, y deberán revisarse y adaptarse paulatinamente a lo que establece la reforma.

En el caso de las tutelas deben adaptarse a la figura de curatelas de representación siguiendo los principios de la nueva ley.

Las personas con discapacidad, tutores/as, curadores/as, defensores/as judiciales, podrán solicitar en cualquier momento la revisión de las medidas que se hubiesen establecido con anterioridad para adaptarlas a la nueva regulación. Si dicha solicitud no se hiciera serán los juzgados los que realizarán de oficio en un plazo de 3 años la revisión de la misma. Hecho, que no será puntual, puesto que la nueva ley establece que a partir del 3 de septiembre todas las Medidas de Apoyo designadas deberán revisarse periódicamente en el plazo fijado en la sentencia y en su defec-

La intervención de la administración de Justicia posibilitará un marco de apoyos que no sustituye a la voluntad de la persona con discapacidad sino que le apoyará para desarrollar su proceso de toma de decisiones de su propio proyecto vital.



to, periódicamente en un plazo que abarca de los tres a los 6 años.

RETOS Y OPORTUNIDADES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

El papel de las trabajadoras sociales para acreditar la causa de las revisiones o propuestas de medidas de apoyo va a ser clave. Las y los profesionales de los diversos recursos sociosanitarios deberemos detallar la situación de las personas y proponer los apoyos que puedan ofrecerse desde los servicios. La colaboración y trabajo coordinado entre profesionales de ámbito judicial, sanitario y social va a ser imprescindible para diseñar y hacer viables los sistemas de apoyos.

El trabajo social tiene la responsabilidad de proteger y promocionar los derechos así como los deberes, entendiendo que dicha exigencia está tanto en las y los profesionales como en las personas con las que trabajamos, y cuya dignidad debemos proteger en todo momento. Considerando y aceptando tanto a la propia acción profesional, como a las personas, como sujetos éticos de derechos, una de nuestras funciones será la de acompañar en procesos de empoderamiento a las personas con discapacidad, con el fin, que comparta esta ley, de que las personas accedan a sus propios recursos, soliciten y establezcan sus preferencias y prioridades, proponiendo los apoyos que ellos y ellas mismas consideren adecuados para su desarrollo. No debemos sustituir, representar, ni decidir, sino proporcionar a las personas que lo requieran la ayuda y apoyos que resulten necesarios para que puedan tomar sus propias decisiones de forma libre y autónoma.

este mes

hablamos de:

DE LA INCAPACITACIÓN A LA PROVISIÓN DE APOYOS

También estará en nuestras manos informar a las instituciones sobre las necesidades que presentan las personas con discapacidad y realizar propuestas sobre servicios que se pudieran crear, ampliar, mejorar.

Los informes sociales van a tener un peso muy importante y deberán explicitarse las necesidades en relación a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD). Para ello la relación y el conocimiento de la persona, de su situación, de cómo se desarrolla su vida ordinaria, será fundamental para trasladar las necesidades y propuestas de apoyo.

La colaboración y trabajo coordinado entre profesionales de ámbito judicial, sanitario y social va a ser imprescindible para diseñar y hacer viables los sistemas de apoyos.



A MODO DE CONCLUSIÓN

Iniciamos un camino que requerirá de un tiempo de adaptación a conceptos y procedimientos, pero nuestra profesión ya está impregnada en sí misma de los principios que se reflejan en esta ley, por lo que en todo caso tenemos la base para reforzar nuestra propia tarea, y la importancia y valor de nuestras herramientas de trabajo para romper barreras y posibilitar las medidas de apoyo que aseguren a las personas con discapacidad ejercer sus derechos a partir de su voluntad, preferencias y deseos.

De deseo somos

La vida, sin nombre, sin memoria, estaba sola. Tenía manos, pero no tenía a quien tocar. Tenía boca, Pero no tenía con quien hablar. La vida era una, y siendo una era ninguna.

Entonces el deseo disparó su arco. y la flecha del deseo partió la vida al medio, y la vida fue dos.

Los dos se encontraron y se rieron. les daba risa verse, y tocarse también

E. Galeano

este mes

hablamos de:

ENTREVISTA SOBRE BIOÉTICA A KOLDO MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA

DOCTOR Y SENADOR

POR **CATALINA NAPAL LECUMBERRI**,
TRABAJADORA SOCIAL “SANITARIA” (COL. N°50)

En primer lugar, quiero darte las gracias de parte del Colegio de Trabajo Social de Navarra por tu disposición para realizar esta entrevista. Eskerrik asko.

Soy una “aficionada” a la bioética, me parece compleja, difícil, cambiante, apasionante... que me ayudó mucho en mi quehacer profesional en Salud especialmente, en Familia y en Justicia, y también en mi vida personal. Sin embargo, tú eres un gran conocedor en teoría y en la práctica. Se de tu generosidad y lo que nos aportes nos va a ayudar.



LA BIOÉTICA COMO CIENCIA JOVEN

No vamos a ir a los grandes pensadores de la historia Aristóteles, Kant... ni a las muchas teorías que existen en toda su reflexión. Partamos recordando la definición del término bioética de 1970, de la creación en 1974 de la National Commission norteamericana y en el 1978, como resultado de esa comisión, entre ellos Tom L, Beauchamp elaboraron el informe Belmont y donde plasmaron 3 de los 4 principios de bioética.

¿Cómo resumirías tú la bioética y su influencia en medicina, que también sirve en otros ámbitos, como Trabajo Social?

Desde antes de dar mis primeros pasos en esto de la Bioética era cons-

este mes
hablamos de:

ENTREVISTA A KOLDO MARTÍNEZ

cientemente de que muchos de los problemas a los que nos enfrentábamos las y los profesionales de la medicina, pero también como dices, de otras áreas profesionales, eran situaciones para las que no teníamos respuestas adecuadas. Teníamos principios, valores, sí, pero nos resultaba difícil decidir entre unos y otros cuando entraban en colisión. Así nos surgen los conflictos del deber: Entre el bien individual y el de la colectividad, el bien de una persona y el de otra, la justicia y el progreso de la ciencia, el progreso de la ciencia y el bien de la persona, la beneficencia y el valor sagrado de la vida, la eficacia y la beneficencia, la beneficencia y la autonomía, o el bien de las generaciones presentes versus el de las futuras, por poner unos ejemplos.

La Bioética nos vuelve a recordar los principios y los valores, reformulándolos de alguna manera, al tiempo que nos ofrece un mecanismo de ponderación entre ellos. Me suele gustar recordar también que la bioética no es ni más ni menos que la ética aplicada a (las ciencias de) la vida. Y que la ética es un ejercicio de búsqueda de la vida buena, con y para los demás, en instituciones justas...

La Bioética nos vuelve a recordar los principios y los valores, reformulándolos de alguna manera, al tiempo que nos ofrece un mecanismo de ponderación entre ellos



tas... Y que debe ser civil, pluralista, autónoma, racional y universalista, si quiere colaborar en la búsqueda de los problemas a los que nos enfrentamos.

Y fíjate qué actualidad tiene la Bioética que ya en 1971, Potter, otro de los “inventores” de la Bioética ya nos dejó escrito que “Tenemos mucha necesidad de una ética de la tierra, una ética de la vida salvaje, una ética de la población, una ética del consumo, una ética urbana, una ética internacional, una ética geriátrica, etc. Todos estos problemas reclaman acciones basadas sobre valores y sobre hechos biológicos. Todos ellos constituyen la bioética, y la supervivencia del ecosistema total es la prueba del sistema de valores.”

PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

¿Qué características tienen los deberes prima facie y deberes efectivos? (Conflictos entre ellos)

Hoy en día (aunque surgieron hace tiempo) también se habla de la ética de la responsabilidad 1919. Max Weber la contrapuso a la ética de la convicción. ¿Qué nos dices de ellas?

Cuatro son los principios de la ética llamada “principlista”: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. Cuatro principios que fueron designados como LOS principios de esa ética, surgida en Estados Unidos en un momento concreto y gracias a las reflexiones de filósofos y bioeticistas procedentes de distintas escuelas de pensamiento que vieron en ellos el punto común de entre todos ellos desde el cual poder seguir analizando los problemas éticos y morales en el ejercicio de nuestras profesiones y darles respuesta de manera conjunta.



este mes

hablamos de:

ENTREVISTA A KOLDO MARTÍNEZ

En un primer momento se dividieron los principios en dos niveles: el nivel 1, en el que se encuadraban los principios de No-maleficencia y Justicia, en lo que constituía una ética de mínimos, del deber, a respetar los cuales se nos puede obligar desde fuera -porque constituyen la base del derecho en sociedades democráticas desde la ley. Y a otro nivel se colocaban los principios de Autonomía y Beneficencia, que venían a constituir la llamada ética de máximos”, la ética felicitante, que depende del sistema de valores de cada cual, y a cuya realización no nos obliga nadie más que nuestra propia conciencia. Sin embargo, las sociedades cambian y con ellas las personas y los valores, y hoy, por ejemplo, la autonomía está en la base de muchas leyes que regulan nuestra convivencia y cuyo respeto es obligatorio normativamente.

Deberes prima facie son los que deben ser respetados siempre, sí o sí. El drama es que en la realidad, en la vida, no siempre pueden ser respetados en su totalidad por una gran variedad de circunstancias que impiden su total desarrollo. Es entonces cuando dichos principios deben ser balanceados, bien entre ellos bien entre las circunstancias, para que puedan ser desarrollados al máximo.

La ética de la responsabilidad surge en ese momento frente a la ética de la convicción. Esta exige que los principios sean desarrollados independientemente de las circunstancias. Exige que, cueste lo que cueste, en cualquier y toda circunstancia, los principios sean respetados, independientemente de todo lo demás. De alguna manera exige heroicidad al sujeto que los debe desarrollar porque no encuentra atenuante ninguno en la práctica. La ética de la

Y que la ética es un ejercicio de búsqueda de la vida buena, con y para los demás, en instituciones justas...



Pero, en realidad, lo que se da son conflictos de bienes contradictorios: nos toca elegir no entre el bien y el mal, sino entre varios bienes. Esto provoca problemas a veces muy dolorosos porque la solución elegida puede ser irreversible y vital, y puede alcanzar al ser humano en lo más profundo de sí mismo...



responsabilidad es una ética más humana, menos heroica, en la medida en que defendiendo la realización de los máximos, es consciente de las inmensas limitaciones con que nos encontramos los seres humanos y permite balancear los principios, con el conocimiento de la realidad, de las circunstancias de cada persona o grupo, y con la previsión de los efectos de las decisiones tomadas. Balancear estas cuestiones supone un arduo ejercicio de responsabilidad individual y grupal, con el que nunca debemos estar satisfechos sino un proceso del que debemos obtener lecciones para la ulterior toma de decisiones y su puesta en marcha.

Y es que según las teorías clásicas, el problema moral existencial es el de la debilidad de nuestra voluntad, porque el mal nos atrae y el bien nos parece difícil de realizar; pero casi siempre sabemos el bien que debemos hacer y el mal que debemos evitar. Pero, en realidad, lo que se da son conflictos de bienes contradictorios: nos toca elegir no entre el bien y el mal, sino entre varios bienes. Esto provoca problemas a veces muy dolorosos porque la solución elegida puede ser irreversible y vital, y puede alcanzar al ser humano en lo más profundo de sí mismo...

METODOLOGÍA QUE UTILIZA SIMÓN LORDA P., COUCEIRO VIDAL A., BARRIO CANTALEJO M. (D. GRACIA)

La metodología a utilizar para dar respuesta a los problemas morales varía con las distintas teorías pero la ética principialista lo hace siguiendo unos pasos concretos, aunque también el método se ha ido adaptando a los cambios sociales y de valores.

este mes
hablamos de:

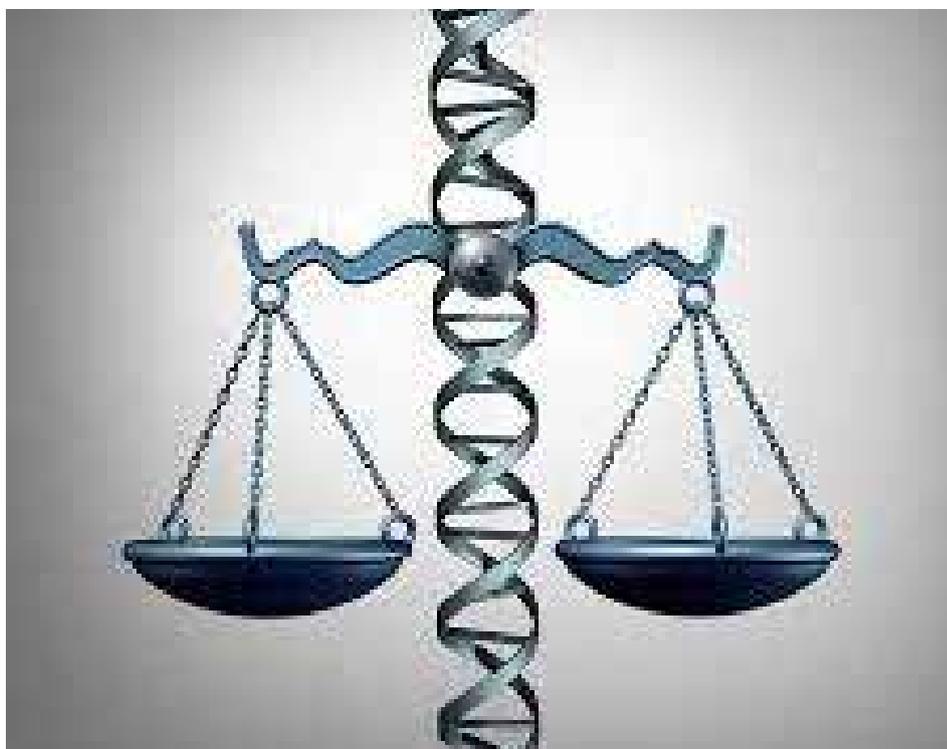
ENTREVISTA A KOLDO MARTÍNEZ

El primer paso es la presentación del caso-problema, y cuantos más datos tengamos del mismo más adecuada podrá ser nuestra respuesta al mismo. Después viene la discusión de todos los aspectos clínicos, sociales, etc., del mismo. Se procede luego a identificar los problemas éticos que las personas reunidas ven en el caso y a decidir cuál de estos es el que se va a intentar solucionar. En este punto es fundamental identificar los valores en conflicto que presenta el problema. Habiendo dado este paso se procede a identificar los cursos de acción posibles. Y de entre todos estos se debe elegir mediante la deliberación cuál es el curso de acción considerado óptimo, que siempre será el que menos valores daña o el que hace posible la realización de más valores. Finalmente, antes de tomar la decisión final se debe hacer la “prueba del algodón”, es decir, analizar si hubiéramos tomado la misma decisión en caso de tener más tiempo o si somos capaces de defenderla públicamente... o si es legal (porque si no lo es, nos hacemos responsables de sus consecuencias...)

En todo este proceso es fundamental la deliberación que es el arte, basado en el respeto mutuo, en cierto grado de humildad intelectual, y en el deseo de enriquecer la propia comprensión de los hechos, mediante la escucha y el intercambio de opiniones y de argumentos con el resto de personas involucradas en el proceso de búsqueda de soluciones.

**TRABAJO SOCIAL,
FORMA PARTE DE LOS/
AS PROFESIONALES QUE
ATIENDEN EL “CUIDADO”.**

Si bien es cierto que en principio estaban los 4 principios, nadie olvida



Cuidar es un proceso,
no una serie de servicios
orientados-a-un-objetivo



hoy, la importancia del conocimiento del contexto, que sus análisis han sido muchos, desde la filosofía, la hermenéutica... y surgida de las filas del feminismo y los estudios sobre el género. ¿Cómo nos resumes o qué aspectos son importantes en el cuidado desde la bioética?

El cuidado es un factor esencial para ser y vivir como un ser humano. Cuidar de alguien es ayudarlo a crecer. Cuidar es un proceso, no una serie de servicios orientados-a-un-objetivo. Como tal, exige devoción, confianza, paciencia, humildad, honestidad, conocer a la otra persona, respetar la primacía del proceso, esperanza y valentía. De alguna manera, es el arte expresivo de estar totalmente presente a la otra persona.

El cuidado se ha analizado desde tres perspectivas filosóficas: una intencionista, una emocionalista y una

este mes

hablamos de:

ENTREVISTA A KOLDO MARTÍNEZ

tercera dialogante, que recoge aspectos de las otras dos.

Desde la visión intuicionista, el cuidado es analizado como un comportamiento habilidoso del/a cuidador/a. Hace un énfasis total en el/la cuidador/a, subraya la importancia de la experiencia subjetiva, en un posicionamiento opuesto a cualquier razonamiento científico y remarca la diferencia existente entre conducta novicia y experta. El cuidado depende fundamentalmente de habilidades comunitarias que una persona aprende del medio en que vive y ha sido cuidada.

El cuidado emocionalista se refiere a la construcción mutua de significado, basada en la escucha, la responsividad, confesiones mutuas, y la negociación entre las personas intervinientes en el proceso de cuidado. No es un método racional de solución de problemas sino una comprensión emocional de la persona necesitada de cuidado.

La visión dialogante nos habla de una práctica basada en un compromiso y acuerdo dialogado mutuos. Se trataría así de una actividad racional basada en compromiso y acuerdo mutuos. Una actividad de la especie que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo para que podamos vivir en él de la mejor forma posible. En esta visión se acepta que en el cuidado se da un cambio de las personas participantes hacia una comunión en que nadie sigue siendo lo que era previamente. El necesario entendimiento para que se dé el fenómeno del cuidado se basa en el compromiso mutuo. Y la mutualidad alcanzada no es nunca una unión total: en el diálogo, se puede alcanzar un punto de vista

En todo este proceso es fundamental la deliberación que es el arte, basado en el respeto mutuo, en cierto grado de humildad intelectual, y en el deseo de enriquecer la propia comprensión de los hechos, mediante la escucha y el intercambio de opiniones y de argumentos con el resto de personas involucradas en el proceso de búsqueda de soluciones.



común pero es siempre parcial y en peligro de romperse. Desde esta perspectiva que es la que personalmente definiendo, cuidar es entretener una relación amorosa con la realidad y con cada ser de la naturaleza, Investir corazón, afecto y subjetividad, implicarse con las personas y las cosas, darles atención, colocarse junto a ellas, sentir las dentro del corazón, entrar en comunión con ellas, valorarlas y comprenderlas en su interioridad.

Y esta es una apuesta cuidadosamente bioética.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El termino consentimiento informado no surgió hasta una década después de los juicios de Nuremberg. ¿Por qué el consentimiento informado? Y ¿qué aspectos debe tener?

El modelo ético de comportamiento que ha suscitado clásicamente la relación médico-paciente ha sido el del paternalismo. Este se basa un principio moral de beneficencia, porque intenta procurar con la mejor de las intenciones el mayor bien posible al paciente, tal y como ese bien es entendido por el profesional, que en tanto cual es la persona más calificada para saber lo que conviene al paciente en cada momento. Esta ha sido la forma en que se han regido las relaciones entre médicos y pacientes hasta nuestros días. (...)



Puedes seguir leyendo esta entrevista en el siguiente enlace:

<https://trabajosocialnavarra.org/wp-content/uploads/2021/12/Para-seguir-leyendo-entrevista-a-Koldo.pdf>

este mes

hablamos de:

LECCIONES APRENDIDAS DURANTE LA PANDEMIA

POR LA **COMISIÓN DE TRABAJO
SOCIAL COMUNITARIO /DESARROLLO
COMUNITARIO** DEL COTSN

Durante la pandemia, la comisión de Trabajo Social Comunitario/Desarrollo Comunitario, hemos estado en las redes y participando en los debates promovidos por otras colegas en sus blog, etc.

Sin duda alguna, la pandemia ha puesto blanco sobre negro nuestras debilidades y oportunidades.

En este artículo queremos compartir con vosotras algunas de las debilidades y oportunidades y/o alternativas que se han vertido en las redes sobre el trabajo social y los servicios sociales.

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que facilita el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las persona.



DEBILIDADES

- El sistema de servicios sociales, sigue siendo subsidiario de otras políticas sociales.
- Cuenta con escasos recursos para el desarrollo de las funciones que se les ha encomendado y/o quieren encomendarle.
- Los Servicios Sociales están super burocratizados y son poco eficientes y eficaces.
- Los Servicios Sociales están anclados en unas instituciones inmovilistas.
- Las relaciones con los usuarios y usuarias están despersonalizadas.

este mes

hablamos de:

LECCIONES APRENDIDAS DURANTE LA PANDEMIA

- Los Servicios Sociales están sometidos, con una alta presión, a la demanda.
- Hay un exceso de burocracia para prestaciones mínimas (mucho papel, para poca cosa).
- Se están tratando problemas estructurales con intervenciones individuales.
- Tanto lo público cómo lo comunitario está poco cuidado.
- Hay una falta de actualización del personal de Trabajo Social con relación a los ODS, el Trabajo Comunitario y la perspectiva de género. La FEMP reconoce que el 80% de su personal, no ha recibido formación acerca de los ODS, y aunque no se dispone de datos, se entiende que algo parecido existe con relación al Trabajo Social.
- Escaso desarrollo de Trabajo Social Comunitario y de evaluación y trabajo contrastado de las experiencias habidas en Navarra.
- El Trabajo Social Comunitario ha sido el más eficiente y eficaz durante la pandemia, a pesar de los pocos recursos con los que cuenta.
- Necesidad de hacer un análisis crítico de las respuestas que damos a las necesidades (ética de los medios, no sólo de los fines).
- Sintonía entre la Agenda 2030 y la profesión de Trabajo Social.



Se puede decir que el Trabajo Social Comunitario, será otro escenario de las políticas sociales que cuidan también la vida de las personas, que ya se dedican a la intervención con la comunidad para su desarrollo.



FITS 2014

«El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que facilita el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas».

«(...) Involucra a las personas y las estructuras para enfrentar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar». (Consejo General de T.S. 2018).

«(...) Si esta reflexión la trasladamos al ámbito de los Servicios Sociales, podríamos decir que ha llovido sobre mojado, porque antes de la pandemia ya necesitaban con urgencia actualizarse y repensarse en profundidad. Su situación era crítica, pura subsistencia, estaban tocados y casi hundidos, sobre todo, por la falta de visión y de capacidad de innovación, y por lo tanto, de incidencia real en la sociedad. Con la pandemia, enfrentados los servicios sociales, cuerpo

este mes

hablamos de:

LECCIONES APRENDIDAS DURANTE LA PANDEMIA

a cuerpo, a la brutal presión de la emergencia, se ha evidenciado más que nunca su miopía para leer las realidades sociales, la falta de articulación y la ausencia de estrategia, de flexibilidad y de eficacia organizativa, de recursos suficientes y de agilidad de gestión. Y además, muy a menudo, todo esto, con el paisaje humano de fondo de unos equipos desbordados y de unos/as profesionales poco cuidados/as.....». (Silvia Navarro)

«Ni la persona, ni la institución más inteligente y mejor preparada del mundo, en solitario, hubiera resuelto el tema de las vacunas de manera tan eficiente». (José Miguel Etxenike)

Entender el fracaso: «No nos detuvimos ante el fracaso, sino que lo usamos para pensar de forma crítica».

Necesidad de unos **Servicios Sociales renovados (Preventivos/ Personalizados/ comunitarios) Integrados intersectorialmente con la sanidad, las políticas de vivienda, educación, garantía de ingresos, justicia, tercer sector y otros hacia un nuevo modelo social para la sostenibilidad de la vida. Desarrollando proyectos conjuntos con y en la comunidad.**

(Fernando Fontalva).



- Construir a todos los niveles **instituciones** eficaces e inclusivas, instituciones que saben y aprenden. (Quim Brugué)
- Necesidad de unos **Servicios Sociales renovados** (Preventivos/ Personalizados/comunitarios). Integrados intersectorialmente con la sanidad, las políticas de vivienda, educación, garantía de ingresos, justicia, tercer sector y otros, hacia un nuevo modelo social para la sostenibilidad de la vida. Desarrollando proyectos conjuntos con y en la comunidad. (Fernando Fontalva)

Se puede decir que el Trabajo Social Comunitario será otro escenario de las políticas sociales, que cuidan también la vida de las personas, que ya se dedican a la intervención con la comunidad para su desarrollo.

ALTERNATIVAS

- Crear **redes**
- Disponer y capacitar a las **profesionales** para poner en marcha los mecanismos adecuados y las herramientas útiles para iniciar y mantener procesos participativos, deliberativos, dialogantes, de trabajo grupal y comunitario.
- **Descentralizar los Servicios Sociales** y hacer una atención comunitaria, basada en la proximidad, el acompañamiento y los cuidados. (Innenarity)
- Aprovechar la capacidad, las energías y los **recursos de los grupos vecinales**. (ONU 1987)
- Contemplar la **participación** como ingrediente determinante para los cambios efectivos en las comunidades y para un auténtico desarrollo integral. (M^a José Escartín)

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE UN SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES

- Centrados en el cuidado.
- De carácter público.
- Constituidos por equipos multiprofesionales.
- Delimitando espacio-tiempo, con intervenciones comunitarias de larga duración.
- En otros marcos de relación: redes.
- Poniendo la participación, a todos los niveles, cómo herramienta principal de trabajo, para involucrar a las personas y comunidades en la resolución de sus problemas.



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