

FERVENZAS 28
Revista galega
de Traballo
Social

DECEMBRO 2025



Colexio Oficial de
Traballo Social
de Galicia



XUNTA DE GOBERNO

Presidencia: Miriam Rodríguez Sierra

Secretaría: María Rosario Capelo Casas

Vicepresidencia: Ana María Vilar Varela

Tesouraría: Antonio Doval Canabal

Vogal: María González Borrajo

Vogal: Cristina Díaz Mira

Vogal: Elena Gómez Fernández

Vogal: María Isabel Fernández Lema

Vogal: Beatriz Vázquez Vázquez

MESA DE REDACCIÓN

Responsable da edición

Miriam Rodríguez Sierra

Coordinadora da edición

María Olivares Lemos

María Elena Puñal Romarís

María Xosé Vázquez Vázquez

Francisco Xabier Aguiar Fernández

Ana María Rodríguez González

Diana Morela Escobar Arias

EDITA

Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia

Rúa Dublín, 6, baixo, 15707 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 56 81 00

E-mail: fervenzas@traballosocial.gal

DATA DE PUBLICACIÓN

Decembro 2025

Deseña: Colexio oficial de Traballo Social de Galicia

ISSN: 1698 – 5087 **ISSN electrónico:** 2254 - 7657

Dep. Legal: C-1.8884/97

Fervenzas non se responsabiliza das opinión expresadas das/dos autoras/es, nin se identifica necesariamente cos contidos dos textos publicados.



SUMARIO

NÚMERO 28

LIMIAR..... 4

ARTIGOS

Traballo Social Grupal e Comunitario con Persoas Inmigrantes e solicitantes de
Protección internacional na cidade de Ourense

Ainhoa Vieites Vidal 7

Tecendo a resistencia: Mulleres saharauís e o seu rol na comunidade dende a
perspectiva do Traballo Social

Ana Ponte Suárez 33

Visión e coñecemento do alumnado de Traballo Social sobre a Mutilación
Xenital Feminina (MXF)

Elisa Gómez Albarte..... 61

O maltrato animal como unha forma de violencia de xénero

Zayra Gil Delgado 81

Violencia de xénero en mulleres maiores de 65 anos: Unha revisión sistemática
dende o Traballo Social

Lucía Conde Ledo

Yolanda García Vázquez..... 104

O valor engadido do Traballo Social nas Unidades de Coidados Paliativos. Unha
mirada dende o Equipo Interdisciplinar da UCP da Área Sanitaria de Ferrol

Emma Lamas Maceiras

Susana Carreiras Rivas..... 124

A autodeterminación das persoas adultas en situación de dependencia: Unha
perspectiva dende o Traballo Social

Sara López Fernández 154

PREMIOS DÍA MUNDIAL DO TRABALLO SOCIAL 2025

Modalidade TFG/TFM



Abordaxe social nas conductas suicidas en persoas trans. Unha revisión bibliográfica narrativa

Alba Muñiz Sebares 187

Modalidade Boas Prácticas

Colexio do Benquerer. Proxecto de educación afectivo sexual para 5º e 6º de primaria

Diana Rodríguez Losada 221

EN REDE

Plataforma Ulloa Viva 240

Asociación Arrainas 242

RECENSIONES DE PUBLICACIONES

O Consentimento de Vanesa *Springora*

Jennifer Santín Vivero 245

FICHAS DE INVESTIGACIÓN

Valores, dereitos humanos e práctica política en profesionais do Traballo Social en España

Evelia Murcia Álvarez 248

O Traballo Social como posibilitador da vida independente. Asistencia persoal en España cunha mirada aos dereitos da infancia

Breogán Riobóo Lois 233

ESPAZO ABERTO

Aquí nunca pasa nada da Compañía Teatro sin Papeles

Jennifer Santín Vivero 261

Prezadas compañeiras/os:

Chega ás vosas mans o número vinte oito da Revista Galega de Traballo Social, Fervenzas, un número no que se recompilan artigos de diversas áreas de intervención en plena actualidade no ámbito de Traballo Social.

Comprácenos abrir este número da revista da man de Ainhoa Vieites Vidal, co seu artigo *Traballo Social Grupal e Comunitario con Persoas Inmigrantes e Solicitantes de Protección internacional na cidade de Ourense*, un traballo que pretende revelar a importancia das redes de apoio nos grupos sociais.

Continúa a revista co artigo *Tecendo a resistencia: Mulleres saharauís e o seu rol na comunidade dende a perspectiva do Traballo Social* coa autoría de Ana Ponte Suárez no cal aborda as experiencias de vida de 3 mulleres saharauís sobre a loita diaria nun contexto de conflito bélico e exilio.

Neste número ides atoparvos con tres artigos que abordan a violencia de xénero contra as mulleres dende diversas miradas. En primeiro lugar Elisa Gómez Alberte achéganos un artigo no que recolle a *Visión e coñecemento do alumnado de Traballo Social sobre a Mutilación Xenital Feminina*. Zayra Gil Delgado realiza unha revisión teórica que analiza *a interconexión entre o maltrato animal e a violencia de xénero*. E por último Lucía Conde Ledo e Yolanda García Vázquez realizan unha revisión sistemática dende o *Traballo Social sobre a bibliografía actual existente en materia de violencia de xénero exercida en mulleres maiores*.

Emma Lamas Maceira e Susana Carreira Rivas achegan un artigo para visibilizar a figura do *Traballo Social Sanitario como parte das Unidades de Coidados Paliativos* e concretamente achegan unha mirada dende o Equipo Interdisciplinar da UCP da Área Sanitaria de Ferrol

Continua a revista co artigo *A autodeterminación das persoas adultas en situación de dependencia: Unha perspectiva dende o Traballo Social* no que Sara López Fernández, danos a coñecer a situación da preservación da autodeterminación das persoas adultas en situación de dependencia dende o marco legal, familiar e do Traballo Social.

Presentamos como ven sendo habitual, os traballos premiados no Día Mundial do Traballo social do ano 2025. Nesta convocatoria na modalidade de TFG/TFM o traballo premiado foi o de Alba Muñiz Sebares: *Abordaxe social das conductas suicidas*

en persoas trans . Na modalidade de Boas Prácticas a proposta premiada foi *Colexio do Benquerer. Proxecto de educación afectivo sexual para 5º E 6º de primaria* de Diana Rodríguez Losada.

Seguidamente na sección en Rede danse a coñecer a *Plataforma Ulloa Viva*, unha plataforma veciñal que ten como obxectivo a defensa do territorio e dos seus valores ambientais, patrimoniais , culturais e sociais e *Arraianas*, unha asociación que traballa pola xustiza social e os dereitos humanos, especialmente con persoas mígrante e mulleres.

Seguidamente, na sección de Recensións de publicacións Jennifer Santín Vivero, presenta unha recensión do libro *O Consentimento* onde a súa autora Vanesa Springora relata coma aos trece anos quedou baixo o dominio psíquico e sexual do encumbrado escritor Gabriel Matzneff, un notorio pedófilo tres décadas mayor. Un libro que supuxo un seísmo no ámbito intelectual francés e rompe con décadas de silencio sobre os abusos sexuais sufridos por rapazas menores de idade coa convivencia de persoeiros importantes da literatura dese país.

Pechamos este número con dúas fichas das teses de doutoramento. En primeiro lugar Evelia Murcia Santiago coa súa tese *Valores, dereitos humanos e práctica política en profesionais do Traballo Social en España*. E en segundo lugar a tese de Breogán Riobóo Lois *O Traballo Social como posibilitador da vida independente. Asistencia persoal en España cunha mirada aos dereitos da infancia*.

En Espazo aberto achegamos un comentario de Jennifer Santín Vivero sobre a obra de teatro *Aquí nunca pasa nada da Compañía Teatro sin Papeles*.

De novo, agardamos que este novo número da Revista sexa do voso interese, e damos as grazas a todas as persoas que colaboraron na súa realización. Finalmente, alentámosvos a facernos chegar para os próximos números de Fervenzas os vosos traballos de cara a continuar a compartir e visibilizar as vosas investigacións, reflexións a vosa valiosa labor profesional.

A MESA DE REDACCIÓN



ARTIGOS

TRABALLO SOCIAL GRUPAL E COMUNITARIO CON PERSOAS INMIGRANTES E SOLICITANTES DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL NA CIDADE DE OURENSE

**TRABAJO SOCIAL GRUPAL Y COMUNIRATIO CON PERSONAS INMIGRANTES Y
SOLICITANTES DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL EN LA CIUDAD DE OURENSE**

**GROUP AND COMMUNITY SOCIAL WORK WITH IMMIGRANTS AND APPLICANTS
FOR INTERNATIONAL PROTECTION IN THE CITY OF OURENSE**

Ainhoa Vieites Vidal - Traballadora social

ainhoa.vieites.vida@hotmail.com

RESUMO

A presente investigación derivada dun TFG, pretende revelar a importancia das redes de apoio dentro dos grupos sociais, e de fomentar vínculos grupais e comunitarios coas persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional. O obxectivo principal do estudo é o de analizar as prácticas existentes do traballo social comunitario e grupal nas entidades do Terceiro Sector que traballan con poboación inmigrante e solicitante de protección internacional na cidade de Ourense, así coma coñecer cal é o papel que adoptan as profesionais. Realizouse un estudo cualitativo empírico a través de entrevistas semiestruturadas a oito profesionais de diversas entidades do Terceiro Sector da cidade de Ourense. Os resultados mostran que as entidades levan a cabo actividades grupais formativas, lúdicas e de apoio mutuo, facilitando o sentido de comunidade e de pertenza entre as persoas participantes. Ademais, obsérvase coma as actuacións de sensibilización e comunitarias interculturais fomentan o respecto mutuo, a creación de vínculos coa sociedade de acollida, e deconstruír discursos de odio e prexuizos.

PALABRAS CHAVE

Persoas inmigrantes, protección internacional, grupos, comunidade, entidades do terceiro sector.

RESUMEN

Esta investigación derivada de un TFG pretende revelar la importancia de las redes de apoyo dentro de los grupos sociales, y de fomentar vínculos grupales y comunitarios con las personas inmigrantes y solicitantes de protección internacional. El objetivo principal del estudio es el de analizar las prácticas existentes del trabajo social comunitario y grupal en las entidades del tercer sector que trabajan con población inmigrante y solicitante de protección internacional en la ciudad de Ourense, así como conocer cuál es el papel que adoptan las profesionales. Se realizó un estudio empírico a través de entrevistas semi-estructuradas a 8 profesionales de diversas entidades del tercer sector de la ciudad de Ourense que habían trabajado con la población objetivo. Los resultados muestran que las entidades llevan a cabo actividades grupales formativas, lúdicas y de apoyo mutuo, facilitando el sentido de comunidad y de pertenencia entre las personas participantes. Además, se observa como las actuaciones de sensibilización y comunitarias interculturales fomentan el respeto mutuo, la creación de vínculos con la sociedad de acogida, deconstruyen discursos de odio y perjuicios.

PALABRAS CLAVE

Personas inmigrantes, protección internacional, grupos, comunidad, entidades del tercer sector.

ABSTRACT

This research derived from a TFG aims to reveal the importance of support networks within social groups, and of fostering group and community ties with immigrants and applicants for international protection. The main objective is to analyze the existing practices of community and group social work in third sector entities working with immigrant population and applicants for international protection in the city of Ourense, as well as knowing the role of professionals. An empirical study was conducted through semi-structured interviews with 8 professionals from various entities in the third sector of the city of Ourense who had worked with the target population. The results show that the entities carry out group activities of formation, play and mutual support, facilitating the sense of community and belonging among the participants. In addition, awareness-

raising and intercultural community activities promote mutual respect, the creation of links with the host society and deconstruct hate speech and prejudice.

KEYWORDS

Immigrants, international protection, community, third sector entities.

INTRODUCCIÓN

A cidadanía estase redefinindo no marco da globalización nun contexto de fluxos migratorios crecentes, a intensificación dos vínculos transnacionais e pola tensión entre as formas de xestión neoliberal e aquelas baseadas na defensa da xustiza social (Peláez e Sanz, 2018, pp. 49-55). Actualmente, existe a necesidade de recoñecer os procesos migratorios e contextos culturais das persoas migrante, para que as profesionais adopten competencias interculturais na súa práctica (Lacomba, 2020, p. 308), xa que, a finalidade do traballo social, sería a loita contra as situacións de exclusión social, promovendo a xustiza social, o fortalecemento das redes de apoio e vínculos comunitarios (Rodríguez, 2016, p. 66).

Este estudo está composto en dúas partes, por unha banda abordarase unha revisión teórica para profundar na realidade actual da poboación inmigrante e solicitante de protección internacional, así coma, unha revisión do traballo social grupal e comunitario con esta poboación. Por outra banda, existe unha parte de investigación cualitativa, cunha metodoloxía de carácter descritivo-exploratoria a través das 8 entrevistas semiestruturadas realizadas ás profesionais de entidades do terceiro sector da cidade de Ourense. Tamén realizarase un apartado adicado aos resultados acadados, a discusión dos datos recollidos no proceso de revisión teórica e metodolóxica, e, por último, procuraróñse resolver os obxectivos de investigación a través dun apartado de conclusións finais.

Con todo este traballo, preténdese facer visible as múltiples realidades que vive esta poboación e, a necesidade de xerar novas prácticas de tipo comunitario e grupal dentro da disciplina do Traballo Social e nas entidades do terceiro sector, co fin último de

abordar os novos contextos comunitarios que actualmente imperan dentro da Galiza e, sobre todo, en Ourense.

1. OBXECTIVOS DE INVESTIGACIÓN

Obxectivo xeral:

- Analizar as prácticas existentes do traballo social grupal e comunitario con poboación inmigrante e solicitante de protección internacional na cidade de Ourense e o papel que adoptan as profesionais do traballo social.

Obxectivos específicos:

- Coñecer as demandas e necesidades da poboación inmigrante e solicitante de protección internacional na cidade de Ourense.
- Identificar as prácticas comunitarias e grupais existentes nas diversas entidades sociais da cidade de Ourense con poboación inmigrante e solicitante de protección internacional.
- Describir o papel e as boas prácticas dende o Traballo Social.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Poboación Inmigrante e Solicitante de Protección Internacional: Significados e Realidades.

A Organización Internacional para as Migracións (OIM), define o termo migrante como “toda persoa que se cambia do seu lugar de residencia habitual, xa sexa dentro do seu país ou a través dunha fronteira internacional, de maneira temporal ou permanente, e por diversas razóns” (OIM, 2023). Autores coma Peláez e Sanz (2018), indican que “a migración é sen dúbida un dos fenómenos ambivalentes que máis ten modificado a sociedade española” (p. 47).

Lacomba (2020), comenta o feito de que existen múltiples diversidades dentro da poboación inmigrante, dende inmigración económica ata menores non acompañados, refuxiados e determinados grupos de poboación con vulnerabilidades diversas (p.309).

Actualmente, existen múltiples tipos de desprazamentos, orixinados por diversas causas. A diferenza fundamental entre unha persoa denominada coma inmigrante e unha persoa refuxiada enténdese no feito en que esta segunda sae do seu país debido a temores fundados de ser perseguida. Por todo isto, as necesidades e os procesos migratorios poder ser diferenciados (Sánchez, 2018, p.112).

Como sinala Montes (2022), a migración non só comprende un cambio de contexto, senón que involucra unha transformación central na vida da persoa, alterando a súa vida, a concepción de si mesma, e a forma na que se interrelaciona con outras persoas. Deste xeito, o proceso migratorio converxe un conxunto de perdas e ganancias para a propia persoa (pp. 24-26). As identidades e construcións culturais da persoa vense fragmentadas ao intentar relacionarse coa sociedade receptora, emerxendo unha dicotomía entre as dúas realidades da persoa. Estes cambios aos que a persoa vese na obriga de afrontar dan lugar ao denominado dó migratorio; comprendido coma unha “situación de estrés e frustración que somete á persoa que migra a cambios múltiples e permanentes ao mesmo tempo”. Entre os factores influíntes que ocasionan o nacemento desta situación, cómpre salientar a situación administrativa da persoa na sociedade de acollida, a existencia ou inexistencia de redes sociais de apoio, o nivel de comunicación e habilidades sociais que ten a persoa, o seu desenvolvemento profesional etc. (Montes, 2022, p. 28).

É salientable o feito de que as persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional afrontan dificultades no proceso de adaptación á sociedade de acollida. Esta dificultade é debido a diversos factores como: “o descoñecemento do idioma de acollida, a falta de regularización administrativa, as dificultades para acceder a un emprego digno e o debilitamento coa rede de apoio có país de orixe” (Maya *et al.*, 2013, p. 87). Con todo, a dificultade de adaptación aos ritmos e formas de facer da sociedade de acollida acaba xerando situacións de exclusión social. Estas situacións de exclusión funcionan como “fenda para a integración comunitaria, reducindo os estímulos para a identificación coas comunidades de referencia” (Maya *et al.*, 2013, p. 77).

Ao falar da poboación inmigrante e solicitante de protección internacional, cómpre destacar o feito de que a fronteira da nacionalidade existe e emprégase en

determinadas ocasións como vara de medir dentro dos procesos de inclusión e exclusión da vida social e económica da sociedade, onde a característica de nacionalidade usase co obxectivo de negar dereitos (Peláez e Sanz, 2018, p. 48). Trátase da existencia dun acceso diferencial a recursos segundo cada grupo e perfil migratorio. Igualmente, a cidadanía estase redefinindo no marco da globalización nun contexto de fluxos migratorios crecentes, a intensificación dos vínculos transnacionais e pola tensión entre as formas de xestión neoliberal e aquelas baseadas na defensa da xustiza social (Peláez e Sanz, 2018, p. 49). Moitas veces, as políticas públicas migratorias reproducen o etnocentrismo e androcentrismo occidental, illando as persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional. Dende esta visión, Peláez e Sanz (2018), afirman que “o emprego e o traballo convértense no principal criterio que xustifica a inclusión e os dereitos cidadáns” (p. 55).

Tendo en conta afirmacións coma que “os ordenamentos xurídicos son un dos principais moldeadores e organizadores das traxectorias sociais e das oportunidades vitais das persoas inmigrantes” (Peláez e Sanz, 2018, p. 52), é importante, mencionar a regulación xurídica estatal en materia de inmigración. Nesta, existe a Lei orgánica 2/2009, do 11 de decembro, sobre os dereitos e as liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social, o artigo 14.2 afirma que “os estranxeiros residentes teñen dereito aos servizos e ás prestacións sociais, tanto ás xerais e básicas como ás específicas, nas mesmas condicións que os españois” (Lei orgánica 2/2009, Boletín Oficial do Estado, 2009). Así mesmo, a lei 12/2009, do 30 de outubro, reguladora do dereito de asilo e a protección subsidiaria, recolle a definición da condición de refuxiado como “toda persoa que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, relixión, nacionalidade, opinións políticas, pertenza a un determinado grupo social, xénero, orientación sexual e/ou identidade sexual, encóntrase fóra do país da súa nacionalidade e non pode ou, a causa de ditos temores, non quere acollerse á protección do seu país de orixe ” (Lei 12/2009, Boletín Oficial do Estado, 2009).

Tras facer esta breve revisión normativa española, cómpre observar a visión que a sociedade ten sobre este fenómeno migratorio. A sociedade concibe a mobilidade dende unha visión prexudicial, coma unha crise migratoria (Lacomba, 2020, p. 319). O imaxinario colectivo dos países de acollida de persoas inmigrantes é concibido dende un

valor produtivo (utilitarista), que acaba desbotando as riquezas culturais e sociais que xorden ao interrelacionarse. Deste xeito, acabase impondo obrigas a un sector da cidadanía que acaba botando por terra o dereito a escoller o seu propio destino (Gascón, 2006, p. 99). Por outra banda, existe a visión dos movementos migratorios coma unha contribución cara unha nova orde social, xerando unha sociedade máis intercultural, diversa e flexible (Gascón, 2006, p. 99).

2.2. Sinerxías coas Comunidades: O papel do Traballo Social

No contexto social actual, os denominados horizontes colectivos e os intereses xerais desaparecen, polo que as persoas acaban procurando solucións de carácter individual (Marchioni *et al.*, 2013, p. 62). Deste xeito, é imprescindible loitar contra o debilitamento dos vínculos sociais e o aumento de situacións de desigualdade, empregando a Intervención Comunitaria coma ferramenta de “mellora das condicións de vida da poboación interesada” (Marchioni *et al.*, 2013, p. 59). Igualmente, debe existir unha reflexión sobre o papel que xoga o Traballo Social dentro deste proceso de intervención en comunidades multiculturais, debido a que, “lonxe de ser neutro, ten unha dimensión política, que produce subxectividades e é, en si mesmo, un mecanismo importante no goberno do social” (Peláez e Sanz, 2018, p. 52).

Segundo a autora Rodríguez (2016), “o traballo social contempla, un conxunto de principios e fundamentos dos dereitos humanos e unha ética do compromiso coa cidadanía, co obxectivo de mellorar a calidade de vida dos cidadáns” (p. 66). Así, a finalidade do traballo social sería a loita contra as situacións de exclusión social, promovendo a xustiza social, o fortalecemento das redes de apoio e vínculos comunitarios (p. 66). Noutras palabras, existe unha necesidade de recoñecer os procesos migratorios e contextos culturais, para que as profesionais adopten competencias interculturais na súa práctica (Lacomba, 2020, p. 308). Por outra banda, descríbese coma abordar unha metodoloxía propia dende o Traballo Social para o acompañamento social con poboación migrante é indispensable, debido a que permite comprender o dó migratorio coma un tránsito da persoa, e non coma un compoñente negativo de saúde mental (Montes, 2022, pp. 25-33).

Considérase que a intervención individual e familiar debe ser conectada coa comunitaria, propiciando que as persoas, familias e grupos sexan partícipes nas dinámicas de acción social comunitaria (Gascón, 2006, p. 104). Autores coma Maya *et al.* (2013), afirman que: as persoas que desenvolven unha identificación positiva coa contorna comunitaria adoitan dispoñer de maior percepción de control e mellores estratexias de afrontamento ante o estrés. Inclusive, o sentido de comunidade relaciónase cunha mellor situación do barrio en termos de participación, organización comunitaria e necesidades sociais. Polo que, os barrios máis cohesivos e organizados están máis capacitados para absorber nova poboación (pp. 77-78).

O Traballo Social é concibido como unha disciplina orientada cara á transformación social das relacións de desigualdade e dominación, na que a participación da poboación nos seus propios procesos resulta imprescindible. Por ese motivo, as intervencións deben orientarse cara unha “inclusión en equidade” (Peláez e Sanz, 2018, p. 56). Entre as propostas dende o traballo social con poboación inmigrante e solicitante de protección internacional nos últimos anos, “recupéranse elementos relacionados co traballo comunitario, coma a creación de redes ou de grupos de axuda mutua e auto-axuda, mentres que outras incorporan enfoques de empoderamento, capacidades, dereitos ou xénero”. Ao mesmo tempo, a participación da poboación na acción comunitaria toma en conta o recoñecemento das potencialidades das persoas coma suxeitos activos de dereito (Lacomba, 2020, pp. 308-309).

Coma afirma a autora Rossel (1998), a participación nos grupos promóvese con persoas en situacións vitais, problemas e intereses comúns, para que poidan mellorar a súa situación persoal. Este traballo social grupal pretende promover a axuda mutua, capacitando aos seus membros na mellora da súa participación e presenza social (pp. 103-104). Esta mesma autora identifica catro tipoloxías metodolóxicas dentro do traballo social grupal: os grupos socioterapéuticos dirixidos cara mellorar “as vivencias e a participación social da persoa, desenvolvendo as capacidades persoais”, así coma, os grupos socioeducativos, que promoven a adquisición de “hábitos e habilidades que os membros do grupo non posúen”. Por outro lado, os grupos de acción social, nos que acadar obxectivos sociais acaba sendo a finalidade principal. Por último, os grupos de axuda mutua. Estes son autoxestionados co obxectivo de ofrecer axuda mutua entre iguais

(Rossell, 1998, pp. 112-113). Así pois, para afrontar os mecanismos estruturais de dominación existentes nos espazos multiculturais, os autores Buraschi e Aguilar (2017), propoñen coma elementos chave para transformar a sociedade dende o antirracismo “a reflexividade, a horizontalidade, a corresponsabilidade, e o recoñecemento das identidades e das competencias de todas as persoas involucradas. Deste xeito, estes autores afirman que só mudando as identidades, as relacións interpersoais e intergrupais e a estrutura social, acadarase cunha verdadeira transformación cultural (p. 189).

Ao mesmo tempo, en múltiples ocasións os modelos de integración social incorren en categorizar as persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional coma suxeitos débiles, carenciais e vulnerables, condicionando a intervención cara revitimizacións. Non obstante, as intervencións comunitarias deben estar afastadas de prácticas paternalistas e salvacionistas, propiciando que os membros do grupo estigmatizado teñan un papel activo nestas (Buraschi e Aguilar, 2017, pp. 185-187).

Neste proceso de acollida das persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional, a profesional debe acompañar, escoitando o seu proceso migratorio, co fin de comprender as súas demandas e necesidades, tendo en conta as particularidades de cada persoa. Só así, poderanse resolver frustracións e traballar dende as capacidades para lograr un proxecto vital na súa nova realidade, fomentando a diversidade, a cohesión social, o fortalecemento e a liberación das persoas (Montes, 2022, pp. 32-33). Reclámase unha abordaxe colectiva e comprometida coas múltiples realidades existentes (Rodríguez, 2016, p. 66), xa que cada persoa e situación son únicas e inigualables. Deste xeito, a práctica do traballo social vai máis aló de prover recursos, comprometéndose colectivamente coas comunidades (Sánchez, 2018, p. 116).

3. METODOLOXÍA

3.1. Deseño

O presente estudo é unha investigación de carácter descritivo-exploratoria, xa que a finalidade última encóntrase na análise das prácticas existentes do traballo social grupal e comunitario con poboación inmigrante e solicitante de protección internacional na cidade de Ourense, e o papel que adoptan as profesionais do traballo social. Esta

metodoloxía cualitativa foi constituída empiricamente a través de entrevistas semiestruturadas respecto as liñas temáticas e aos obxectivos de investigación.

3.2. Participantes

As persoas participantes no estudo foron oito profesionais de catro entidades do terceiro sector da cidade de Ourense. Estas foron elixidas de maneira directa e intencionada, tendo coma criterios de selección que foran profesionais de entidades do terceiro sector da cidade de Ourense, e que traballaran actualmente con poboación inmigrante e solicitante de protección internacional. As profesionais entrevistadas encóntranse dentro dun intervalo de idade de entre 30 e 49 anos, e contan coa nacionalidade española. Ademais, dentro das oito persoas entrevistadas, cinco foron mulleres e tres homes. Ao preguntar sobre os estudos formativos, atopamos que tres persoas desempeñan a profesión da Educación social dentro da súa entidade, que cinco das persoas entrevistadas son da disciplina do Traballo Social, e que existe unha persoa que posúe tanto o grao de Traballo coma de Educación Social. Tamén, existe unha persoa cunha bagaxe profesional de Traballo, Educación e Integración Social.

Así mesmo, respecto a área de intervención e/ou desempeño profesional dentro da entidade, tres das persoas entrevistadas, pertencen á área da orientación socio-laboral, dous pertencen tanto á área de coordinación coma á social, e que dúas das persoas entrevistadas desempeñan as súas funcións na área social. Por último, unha destas persoas, pertence a área de vivenda da súa entidade.

En canto ao perfil das persoas usuarias/participantes nos programas de cada entidade, pódese afirmar que ou son Programas nos que as persoas inmigrantes e solicitante de protección internacional son a poboación obxectivo das actividades, ou son Programas nos que a poboación inmigrante conforma máis do 50 % das persoas atendidas.

3.3. Instrumentos

O obxecto de estudo abordouse dende un enfoque metodolóxico cualitativo no que as principais técnicas de recollida de información foron a consulta de fontes documentais primarias e secundarias, coma a realización de entrevistas semiestruturadas en profundidade, e a observación. Estas entrevistas procuraron ser o máis flexibles coas

persoas entrevistadas, garantindo a súa máxima confidencialidade e seguindo garantías de protección dos seus datos persoais.

3.4. Análise de Datos

Para a análise e interpretación dos datos cualitativos escolléronse diferentes categorías e subcategorías atendendo as liñas temáticas do guión das entrevistas e aos obxectivos do estudo. En cada categoría discrimináronse unha serie de subcategorías respondendo a indicadores achegados polos distintos informantes, vinculados directamente coas temáticas principais seleccionadas de antemán, tal e como detállase na posterior Táboa 2. Neste momento, comparáronse as respostas cualitativas das oito profesionais entrevistadas facendo uso dun Excel propio. Deste xeito, descartouse a utilización de programas informáticos, realizando a análise e síntese de resultados a través dun Excel.

Táboa 2: Táboa de Categorías e Subcategorías dos bloques temáticos das entrevistas.

Categorías	Subcategorías
Identificación das demandas e necesidades da poboación inmigrante e solicitante de protección internacional	Demandas expresadas polas persoas
	Necesidades detectadas polas profesionais
	Ámbitos da exclusión social
Prácticas colectivas e grupais con poboación inmigrante e solicitante de protección internacional	Vantaxes e Desvantaxes nas prácticas grupais
	Vantaxes e Desvantaxes nas prácticas colectivas/comunitarias
Papel e Boas Prácticas dende o Traballo Social	Papel/rol das traballadoras sociais
	Propostas de boas prácticas dende o Traballo Social

Nota: Elaboración propia a partir dos obxectivos de investigación.

4. RESULTADOS

A continuación, describiranse os resultados acadados segundo os obxectivos da presente investigación, tendo coma base as categorías e subcategorías da anterior Táboa 2.

4.1. Demandas e Necesidades da poboación

En primeiro lugar, respecto a Categoría de **Identificación de demandas e necesidades da poboación inmigrante e solicitante de protección internacional**, as profesionais detectan múltiples necesidades dentro de esta poboación. Cómpre salientar que as necesidades son moi diversas, xa que dependen tanto do grupo de inmigración que chegue, coma da súa situación en múltiples áreas da súa vida (...) *“as necesidades dependen do grupo de inmigración que chegue, do seu orixe, das súas condicións persoais, da situación administrativa etc.”* [...] *Ao final pode ser poboación inmigrante que a parte de ter as súas dificultades de idioma, procedencia, cultura, relixión [...] vaia ter tamén problemas de saúde, de discapacidade, problemas legais etc.”E6*

Inicialmente, a demanda principal consiste na cobertura das súas necesidades básicas, respecto a recursos materiais suficientes para vivir dignamente e sentirse cos seus dereitos sociais respectados. Tamén obsérvase a necesidade común respecto a ter unha vivenda digna, unha rede social de apoio e un asesoramento administrativo. A maioría das persoas entrevistadas, expresan a necesidade que as persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional teñen respecto a conseguir un traballo digno, o permiso de traballo e un acompañamento e asesoramento na procura de este mesmo. (...) *“aquí ven xente moi preparada con carreiras universitarias moi interesantes [...] é xente moi válida a que estamos desprazando laboralmente [...] estamos catalogando as persoas un pouco no sector servizos, e non vemos un pouco máis alá do que poden achegar e dar; e eles mesmos veñen xa como esa lección un pouco aprendida”E1*

Dende outra perspectiva, contéplase que existen unhas **necesidades** que non son demandadas directamente por estas persoas. As profesionais observan coma as persoas inmigrantes teñen a necesidade de ser asesoradas respecto ao contexto socioeconómico e cultural da sociedade de acollida (...) *“relacionadas coa expectativa”* [...] *“hai que educar en como funcionan aquí as cousas”* [...] *“o contexto da sociedade de acollida”* [...] *“a burocracia e a administración”E4.*

Respecto a todas as **barreiras** que vense na obriga de superar, as profesionais observan que existen moitos factores que promoven a exclusión social desta poboación, dende o racismo e a violencia dende a poboación da acollida, coma a marxinalización... *“moitas veces a sociedade de acollida marxina e non sintonía”E5*

(...)“vivimos nunha sociedade altamente racista que está creando moita violencia cara estas persoas.”E7 [...] “no que en condicións normais tiña que ser máis sinxelo e doado, está sendo un proceso moi longo. E iso tamén lles desgasta e esgota, e tiran a toalla”E6.

As profesionais describen coma a existencia de códigos culturais, costumes e formas de conduta e de facer diferentes xeran escenarios de choque cultural (...)“mentres que van coñecendo e adaptándose poden haber choques, xa que o temas dos horarios e dos tempos en certos países é diferente ao noso. Entón son concepcións que traen do seu país de orixe que pode excluílos aínda máis”E3 [...] as veces fórmanse guetos sen que nin eles nin nós démonos de conta”E2.

As profesionais tamén observan dificultades relacionadas coas trabas administrativas e os longos procesos de regularización (...)“a cuestión administrativa é un hándicap porque as leis migratorias que hai en España xeran moitas contradicións”E8 (...)“existe unha violencia institucional puramente, dende os servizos sanitarios, servizos sociais, administración de xustiza, e logo, existe o extremo da violencia institucional que é a lei de estranxeiría que temos que non pode haber máis violencia”E7

Paralelamente, exprésase que dentro do imaxinario colectivo da sociedade de acollida existen connotacións negativas sobre estas persoas. Moitas veces promovidos pola desinformación e os medios de comunicación que fomentan imaxinarios errados sobre esta poboación. (...)“hai moitas connotacións negativas que poden xurdir pola desinformación que moitas veces fan os medios de comunicación” E6 (...)“é moi raro que unha persoa mígrante participe na vida social da comunidade, que se sinta interpelada polos nosos espazos” (...) “os ven como lugares incomfortables, entón, algo estamos facendo mal”E7

4.2. Prácticas Grupais e Comunitarias con Poboación Inmigrante e Solicitante de Protección Internacional nas entidades do terceiro sector da cidade de Ourense

Cómpre destacar que todas as entidades das profesionais entrevistadas realizan algún tipo de actividade grupal e/ou comunitaria, e que recoñecen o feito de que a rede social é a que sostén as persoas, sobre todo, para as persoas inmigrantes que non teñen ningunha rede de apoio no lugar de acollida. As tipoloxías principais de prácticas grupais

identificadas nas entidades de terceiro sector corresponden a: actividades grupais formativas, actividades lúdicas, grupos de axuda mutua e asembleas. Daquela, existen entidades que avogan pola abordaxe integral, xa que os acompañamentos individuais encóntranse vinculados nas actividades grupais e comunitarias.

Ao considerar que “os grupos teñen vida propia”, pódese comprender como dentro das entidades que realizan actividades grupais con esta poboación hai actividades que nacen coa finalidade de levalas a cabo, e outras actividades grupais nas que existe unha cuestión compartida e común. (...) *“hai actividades que nacen xa cun obxectivo e con persoas que teñen nun principio esa única cuestión en común de participar nesa actividade (actividade lúdica) e outras que nacen dende unha necesidade común, consciente e compartida”*E7

Tendo en conta este feito, as actividades que nacen cunha única cuestión común por parte das participantes serían as denominadas neste estudo coma lúdicas e formativas (obradoiros), xa que, os grupos de axuda mutua e as asembleas son acompañamentos grupais nas que as persoas participantes comparten unhas experiencias e necesidades compartidas.

As **actividades grupais** formativas que as profesionais describen, seguen protocolos de interese, nas que se realizan formacións, charlas ou obradoiros, resolvendo dúbidas comúns e fomentando a educación en comunidade. Polo que, permiten relacionarse, favorecendo un vínculo de apoio entre as persoas participantes. A dificultade as que deben afrontarse serían as necesidades diversas e ao equilibrio da programación da entidade, tendo en conta a gran carga administrativa dos profesionais. As técnicas empregadas nestes grupos, inclúen actividades de alfabetización dixital, roleplay (simulacións usando o modelo socioafectivo), técnicas básicas na procura de emprego etc.

Nas actividades **grupais lúdicas**, as profesionais concordan en que as necesidades das participantes débense de ter en conta, (...) *“detectando o momento do ano onde pode ser preciso desenvolver cada unha delas (...) tendo unha mirada grupal e interdisciplinaria a hora de abordalas”* (...) E5. Ademais, as profesionais sinalan que os acompañamentos grupais encóntranse conformados por persoas derivadas de citas

individuais (...) “nos que o obxectivo é crear unha rede (...) A idea é que unha vez que as actividades se acaben pois o grupo poida continuar no tempo” E3

Nas asembleas coas persoas solicitantes de protección internacional abórdanse conflitos que parecen individuais, pero que son comúns entre as persoas participantes. Polo que, un beneficio das asembleas serían que despersonalizan dalgún xeito, converténdose nunha problemática común. Paralelamente, nestas entidades, os obradoiros posúen funcións contextualizadoras, abordando as demandas propostas polas persoas participantes e as necesidades detectadas polas profesionais: (...) *“os obradoiros posúen tres patas: a contextualización dos recursos da cidade, os resultantes das propostas das persoas participantes respecto unha necesidade, e cuestións que detectamos as profesionais que estarían ben traballar a nivel grupal” E8*

É salientable o feito de que nos acompañamentos grupais débese de traballar previamente con cada membro do grupo, así coma, continuamente, para coñecer os efectos do grupo sobre a persoa e viceversa: (...) *“antes de que formen parte dun grupo, (as profesionais) teñen un contacto con cada persoa para coñecer o punto no que se encontra e para que verbalice que é o que quere (...) moitas veces, chegan demandando ter unha rede, outras en cambio, hai que facer un traballo individual con elas, para despois, formar parte de eses grupos” E7.*

Nos grupos de axuda mutua créanse espazos nos que aínda que haxa grupos de persoas con características diferentes, emerxe un sentimento de comprensión común, porque “comparten o mesmo sentir”. Deste xeito, unhas das **vantaxes** destes acompañamentos grupais sería que teñen un efecto de empoderamento, que vai máis alá do que se poida ter a nivel individual (...) *“porque cada unha aporta o que trae e recolle o das outras (...) ese efecto de empoderamento multiplica fortalezas, e as vulnerabilidades se recollen entre todas e esa carga non é tan pesada” (...) “dunha experiencia traumática pódese sacar algo positivo, axudar as outras, proporcionando información, facer sentirte segura etc. , é iso “é moi empoderante” E7*

As **limitacións** que se poden atopar nestes grupos de axuda mutua estarían vinculadas con que non todas as persoas están nun momento vital como para participar nos grupos: *“hai que traballar paralelamente, acompañando individualmente (...) xa que*

no grupo van escoitar situacións moi dramáticas e nun momento inicial poden cargar con todas esas historias”E7

A concepción dun gran número das persoas entrevistadas respecto as **actuacións comunitarias** corresponden a realizar actividades de sensibilización: (...) *“falamos dende as ONG, da importancia de facer actividades de sensibilización porque está estendido no ideario colectivo, o modelo asimilacionista de que se teñen que adaptar os costumes da sociedade de acollida”E5*

Dentro destas prácticas comunitarias, obsérvase coma algunhas entidades realizan actuacións de desenvolvemento comunitario con asociacións veciñais, de sensibilización entre as persoas que residen no municipio e as persoas participantes no programa etc. Así mesmo, existen actuacións que teñen que ver coa facilitación de información para realizar actuacións lúdicas, formativas. Non obstante, nunha das entidades do terceiro sector afirmase que os seus orixes marcan os seus xeitos de facer, xa que: *“nace dos movementos activistas, da rúa”E7*. Desta forma, esta entidade *“convida as persoas e ao seu contexto a participar na vida activista, e noutros lugares onde participa comunitariamente, co fin de crear redes tamén fóra da propia entidade”E7*.

No desenvolvemento das **prácticas comunitarias**, avógase por facer actividades interculturais, nas que exista un intercambio. Así mesmo, dende a meirande parte das entrevistadas, o comunitario permite innovar dende o Traballo social: (...) *“fuxindo da burocracia, tendo unha relación máis horizontal e próxima coas persoas que estás querendo acompañar”E5* (...) *“intentamos que a persoa teña unha apertura cara a sociedade e reciprocamente”E1* (...)

Algunhas das profesionais entrevistadas conciben coma necesario que nas **actuacións comunitarias** se teña en consideración as posicións de superioridade que existen na intervención. Ademais, cómpre que as persoas facilitadoras deses espazos conciban a importancia da comunicación horizontal e personalizada, para abordar as posibles barreiras culturais e idiomáticas durante o proceso da actividade comunitaria. Segundo as profesionais das diversas entidades ourensás, as actuacións comunitarias están cheas de **vantaxes**, xa que se abordan as barreiras culturais conxuntamente, existe

unha unión e intercambio, facendo uso dos espazos e recursos públicos da cidade. Outro motivos polos que apostar por estas, é que se conseguen máis cousas cando hai unha abordaxe comunitaria: os vínculos entre as persoas melloran, existe un maior coñecemento e enriquecemento mutuo, e xéranse espazos e redes de apoio nas que sosterse: (...) *“as redes e vínculos que se crear fan máis doado que se vexa revertido no día a día das intervencións individuais”* E5 [...] *“noutros ambientes máis distendidos é cando realmente coñeces as necesidades que ten a persoa e comprendes mellor porque decide tomar certas decisións (...) é algo máis, crean rede co propio grupo, entre eles e coa sociedade da acollida”*E3.

Ademais, as profesionais describen ese efecto de enriquecemento mutuo que se xera ao participar nos colectivos sociais, culturais, e nas asociacións veciñais, fai que os prexuízos desaparezan ao coñecerse realmente, de ti a ti. (...) *“é algo moi potente, porque enriquece eses lugares onde elas van e enriquecen por suposto os seus vivires, as vida de estas persoas, se lles abre un mundo moi interesante”*E7.

Coma **desvantaxes** principais a hora de realizar as actuación comunitarias, serían que os programas dependen de subvencións, polo que os cronogramas de actividades das entidades do terceiro sector dependen de terceiras persoas que aposten por ese tipo de actuacións. (...) *“antes facíamos moitas actividades de rúa, sobre todo cando tiñamos subvencións do concello (...) agora estamos máis limitados porque as subvencións que temos non contemplan este tipo de actividades”*E1 [...] *“a programación anual depende dos recursos e da financiación”* E4

Outras das **limitacións** detectadas sería que tampouco as actividades actuais permiten participar de forma global. Descríbese a perda da participación cidadá canto máis grande é o núcleo poboacional.

4.3. Papel e Boas Prácticas dende o Traballo Social

Algunhas profesionais describen que o **papel das traballadoras sociais** corresponde a un papel de mediación e asesoramento, sendo mediadoras entre unha cultura e outra, e nexos entre todos os axentes sociais. Outras profesionais destacan un rol de facilitadoras de procesos individuais, grupais e comunitarios, promovendo o cambio social das persoas. Ademais, vincúlase o traballo social coa facilitación de dereitos sociais e

humanos. En relación as habilidades que debe ter a profesional do traballo social, salientase a habilidade da empatía e a tranquilidade. Tamén, o feito de ser organizadas, co fin de conducir da mellor maneira as persoas polos seus procesos vitais.

Coma **boas prácticas** salientase que a idea é poder atender o maior número de persoas e darlle unha intervención de calidade, dotándoas das ferramentas necesarias e de información sen prexuízos, entendendo o contexto socio-económico e político específico. (...) *“de aí a importancia do traballo en rede e da sensibilización (...) dotamos as persoas das ferramentas necesarias e de información para que, unha vez teñan todo claro, tomen as súas opcións libremente”*E3

Outra **boa práctica** concordaría con traballar coordinadamente co equipo multidisciplinar. Inclusive, fálase da importancia de crear espazos de encontro igualitarios, para poder construír e deconstruír, e para traballar coa sociedade de acollida nos prexuízos existentes cara esta poboación. (...) *“facen este hilo condutor dende o individual pero tamén ao comunitario, e dicirlle a sociedade que é corresponsable disto (...) e se non está preparada, hai que preparala”*E8

Consecuentemente, **proponse unha mudanza** do imaxinario colectivo da sociedade de acollida desta poboación. Mudando a visión da necesidade e superprotección cara unha visión positiva conforme cubrir postos de traballo, a recuperación xeracional, o mantemento do sistema de pensións e cotizacións etc. Así mesmo, exprésase unha **mudanza** respecto a terminoloxía e metodoloxía empregada dentro da profesión, promovendo acompañamentos que liberen as persoas e alternativas interculturais. (...) *“o concepto intervención social debe ser modificado (...) intervir en vidas e procesos de xeito no que nos consideramos/impoñamos é prexudicial para o proceso de empoderamento de esa persoa, e do seu proceso de transformación persoal e comunitario”*E7 (...) *“As políticas asimilacionistas son erradas, hai que ir cara outros formas alternativas interculturais e dende o modelo construtivista”*E5

Outras profesionais expoñen **propostas de mellora** dentro dos programas con poboación inmigrante e solicitante de Protección Internacional. Refléxase a necesidade de abordar as necesidades específicas das persoas e de traballar dende o empoderamento, para que, aínda que o programa ou a entidade non exista, poidan seguir cara adiante. (...)

“os programas e os tipos de intervencións débense adaptar as necesidades das persoas (...) cunhas actuacións diferenciadas segundo as súas características”E5 [...] “temos que traballar o enfoque de que si como programa mañá non existimos que pasos vamos dando para que as persoas dean o paso comunitario, e aí están os recursos comunitarios (...) temos que poñer en valor os recursos que hai”E4 (...)

5. DISCUSIÓN

Moitas veces as políticas públicas migratorias reproducen o etnocentrismo e androcentrismo occidental, illando as persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional. A cidadanía estase redefinindo no marco da globalización, nun contexto de fluxos migratorios crecentes, a intensificación dos vínculos transnacionais e pola tensión entre as formas de xestión neoliberal e aquelas baseadas na defensa da xustiza social (Peláez e Sanz, 2018, p. 49-55). A cidadanía constitúese coma unha forma de exclusión, empregada coma base de lexitimación da limitación de dereitos. No contexto social actual, os denominados horizontes colectivos e os intereses xerais desaparecen, facendo que as persoas procuren solucións individualistas (Marchioni *et al.*, 2013, p. 62).

Tendo en conta que dentro da normativa española existen ordenamentos xurídicos que describen os dereitos básicos que as persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional deberían ter garantidos, é salientable a incongruencia de que a cidadanía non está gozando efectivamente destes dereitos “recollidos normativamente”. Cómpre observar coma a revisión documental e os resultados de investigación confirman que as necesidades e os procesos migratorios poden ser diferenciados, dependendo tanto do grupo de inmigración que chegue, coma da súa situación en múltiples áreas da súa vida. O proceso no que se encontra a persoa é resultado de múltiples factores durante o proceso migratorio e da adaptación á sociedade de acollida. Este proceso converxe un conxunto de perdas e ganancias, nas que as identidades e construcións culturais da persoa vense fragmentadas (Montes, 2022, p. 24-28). Deste xeito, ao considerar dende a teoría, que o proceso migratorio comprende unha transformación na vida da persoa, na concepción de si mesma, e na forma na que se relaciona con outras persoas, é comprensible que as profesionais das entidades identifiquen necesidades vinculadas con

ter unha rede social de apoio e de tecer vínculos coa sociedade de acollida. Paralelamente, o dó migratorio é percibido dende a praxe profesional das persoas participantes no estudo. Este dó migratorio é consecuencia dos múltiples cambios na persoa: dende a súa situación administrativa no país de acollida, a existencia ou inexistencia de redes sociais e de apoio, o nivel de comunicación e habilidades sociais que ten a persoa, así coma, o seu desenvolvemento profesional na sociedade de acollida (Montes, 2022, p. 28).

Segundo os resultados acadados, existe unha necesidade común respecto a cobertura das necesidades básicas en canto a ter os recursos suficientes para vivir dignamente, coma sentirse persoas cos seus dereitos humanos respectados. Outras das necesidades principais están vinculadas con ter unha vivenda digna, asesoramento administrativo, e asesoramento laboral (permiso de traballo). Así mesmo, tanto a consulta documental coma os resultados da investigación denotan a existencia de trabas administrativas e longos procesos administrativos, que dificultan a regularización da situación administrativa da persoa. Ao mesmo tempo, estas barreiras administrativas poden causar dificultades no proceso de adaptación ao contexto da sociedade receptora debido “o descoñecemento do idioma, as dificultades para acceder a un emprego digno e o debilitamento da rede de apoio do país de orixe” (Maya *et al.*, 2013, p. 87-88).

Igualmente, dentro do imaxinario colectivo da sociedade de acollida cara estas persoas hai un compoñente que ten que ver co racismo. A visión que a sociedade ten sobre este fenómeno migratorio móstrase coma prexudicial, ao concibir a mobilidade coma unha crise migratoria (Lacomba, 2020, p. 319), considerándoa soamente dende un punto de vista utilitarista que desbota todas as riquezas culturais e sociais que xorden ao interrelacionarse. Non obstante, tamén co-existe unha percepción dos movementos migratorios coma unha contribución cara unha nova orde social, xerando unha sociedade máis intercultural, diversa e flexible (Gascón, 2006, p. 99).

No contexto social actual, concíbese unha dimensión da exclusión respecto a participación dentro da comunidade. As profesionais das entidades sociais da cidade de Ourense observan coma as persoas mígrante conciben os espazos comunitarios coma lugares incomfortables, provocando que, non participen na vida social da comunidade de acollida. Atendendo aos resultados teóricos e empíricos do estudo, as situacións de

exclusión social poden provocar fendas para a integración comunitaria e o diálogo cultural. Polo que, é imprescindible a conexión entre a intervención individual e familiar coa comunitaria (Gascón, 2006, p. 104).

Tendo en conta o anterior, as boas prácticas do Traballo Social conformarían o deber de loitar contra o debilitamento dos vínculos sociais e o aumento das situacións de desigualdade, avogando pola Intervención Comunitaria coma ferramenta de “mellora das condicións de vida da poboación interesada”, así coma para afrontar os fluxos migratorios. Ao mesmo tempo, a participación da poboación na acción comunitaria ten en conta o recoñecemento das potencialidades das persoas coma suxeitos activos de dereito (Lacomba, 2020, p. 308). Esta necesidade común en relación a xerar espazos de encontro é percibida pola meirande parte das profesionais entrevistadas. Entre as propostas dende o traballo social coa poboación inmigrante e solicitante de protección internacional, a teoría mostra coma “recupéranse elementos relacionados co traballo comunitario, coma a creación de redes ou de grupos de axuda mutua, mentres que outras incorporan enfoques de empoderamento, capacidades, dereitos ou xénero” (Lacomba, 2020, p.309). Este feito relacionase coa existencia de actividades grupais de tipo formativo, lúdicas, grupos de axuda mutua e asambleas, dentro das entidades do terceiro sector da cidade de Ourense. En canto as actuacións comunitarias, as profesionais remarkan a importancia das actividades de sensibilización, xa que a idea é poder atender ó maior número de persoas, dándolles unha intervención de calidade, facilitando información e as ferramentas necesarias para que a persoa tome as súas decisións libremente. Na mesma liña, descríbese ese efecto de enriquecemento mutuo, unión e intercambio que se xera ao participar nos colectivos sociais, culturais, e nas asociacións veciñais. Especialmente, as profesionais entrevistadas comprenden o comunitario coma un aspecto que permite innovar dende a profesión do Traballo social, facendo posible un vínculo máis horizontal e próximo entre profesionais e as persoas participantes, xerando espazos e redes de apoio.

Considérase relevante que as profesionais adopten competencias interculturais na súa práctica (Lacomba, 2020, p. 308), xa que o Traballo Social contempla “unha ética do compromiso coa cidadanía, que promove o benestar social e a protección social” (Rodríguez, 2016, p. 66). Deste xeito, concíbese a metodoloxía intercultural coma a máis

adecuada, debido a que vai un paso máis aló, salientando a importancia das interrelacións, a tolerancia bidireccional e a cohesión social (Verdía, 2022, p.44-45) Ademais, débense ter en conta uns eixos vertebradores na práctica social, que permitan afrontar os mecanismos estruturais de dominación nos espazos multiculturais. Finalmente, as persoas entrevistadas aseguran que o papel da traballadora social sería o de promover cambios sociais, facilitando espazos de encontro e de diálogo intercultural, sendo nexo de unión entre culturas, coma entre o individual e comunitario; adquirindo un rol de facilitadoras de procesos persoais, individuais e comunitarios e de dereitos.

6. CONCLUSIÓN

Esta investigación revelou a importancia das redes sociais dentro dos grupos sociais, ademais da necesidade existente de que dende a profesión do social, promóvanse vínculos de apoio comunitario e grupal coas persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional.

O proceso no que se encontra a persoa é resultado de múltiples factores durante o proceso migratorio e da adaptación á sociedade de acollida. Consecuentemente, detéctanse múltiples necesidades e demandas dentro de estes colectivos. Cómpre salientar que as necesidades son diferenciadas segundo o grupo de poboación, e segundo a situación persoal nas diversas áreas da súa vida. A demanda principal de esta poboación é cobertura das súas necesidades básicas, respecto a recursos materiais suficientes para vivir dignamente e sentirse cos seus dereitos sociais respectados. Tamén, observouse a necesidade de asesoramento administrativo e de ter unha rede social de apoio. Outra necesidade é vencellada coa adquisición dun traballo digno e o permiso de traballo. A realidade é que para este sector da poboación, existen barreiras que vense na obriga de superar, en relación as súas características persoais (discapacidade, idioma, relixión, situación administrativa, saúde, habilidades sociais) e demais factores (racismo, desinformación, prexuízos, marxinalización, violencia, choques culturais, trabas administrativas, dó migratorio). Debido ao sistema social actual, esta poboación acaba sufrindo múltiples situacións de exclusión social, provocando que non participen nos espazos comunitarios da sociedade de acollida.

Ao detectar estas necesidades, a obriga da traballadora social é a de procurar cubrir ditas necesidades básicas, dende a intervención máis asistencial ata o acompañamento da persoa no seu proceso vital e na busca dun espazo comunitario no que pertencer. Así, as actuacións grupais e comunitarias que desempeñan as diversas entidades do terceiro sector da cidade de Ourense con poboación inmigrante e solicitante de protección internacional, pretenden sustentar e fortalecer as redes de apoio de esta poboación, levando a cabo actividades grupais de tipo formativas, lúdicas e de apoio mutuo, facilitando os vínculos sociais e de pertenza entre as persoas participantes. As actividades grupais formativas que as profesionais describiron, seguen protocolos de interese, nas que se realizan formacións, charlas e obradoiros, resolvendo dúbidas comúns e fomentado a educación en conxunto. As actividades lúdicas, comprenderon actividades de contextualización das festas culturais da sociedade de acollida, compartindo costumes e acudindo e/ou realizando actividades de ocio coa entidade. Nos grupos de axuda mutua créanse espazos nos que aínda que haxa grupos de persoas con características diferentes, se entenden a perfección. Estes, teñen un efecto empoderante, que van máis alá do que se poida ter a nivel individual. Por outra banda, nas asembleas, abórdanse conflitos que parecen individuais, pero que son comúns entre as persoas participantes.

Por tanto, salientase coma as actuacións de sensibilización e comunitarias interculturais fomentan o respecto mutuo, a creación de conexións coa sociedade de acollida, e deconstrúense discursos de odio e prexuízos. No desenvolvemento das prácticas comunitarias, hai un predominio conforme realizar actividades interculturais, nas que existan un intercambio entre as persoas participantes. Daquela, existen entidades que avogan pola abordaxe integral, xa que os acompañamentos individuais encóntranse vinculados coas actividades grupais e comunitarias. Para abordar as posibles barreiras culturais e idiomáticas durante o proceso das actividades grupais e comunitarias, tense en conta as necesidades das persoas participantes, a través dunha comunicación horizontal e personalizada. Todas estas actuacións fan posible que os vínculos relacionais melloren, existindo un maior coñecemento e enriquecemento mutuo, así coma xerando espazos e redes de apoio coas persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional.

Deste xeito, considérase relevante que as profesionais adopten competencias interculturais na súa práctica. O papel da traballadora social ten unha dobre función:

sendo axente de cambio que sensibilice e medie coa sociedade de acollida, así coma, promovendo a inclusión das persoas nos espazos comunitarios, co fin último de facilitar os seus procesos vitais e dereitos sociais. En relación as boas prácticas, describiuse que, a idea é poder atender o maior número de persoas e darlle unha intervención de calidade, dotándoas das ferramentas necesarias e de información sen prexuízos por parte do equipo multidisciplinar. Inclusive, fálase da importancia de facilitar espazos de encontro igualitarios e de diálogo intercultural, para poder construír e deconstruír. Así mesmo, a facilitación de espazos contribúen a mudar a relación entre profesional e persoa usuaria dun recurso e/ou participante nun programa, xa que ten o poder de establecer vínculos que noutro tipo de acompañamentos/intervencións non serían. Estes espazos servirían coma ponte de intercambio cultural e coma un instrumento de empoderamento e de ocupación de espazos na sociedade de acollida.

En resumo, a sociedade de acollida ten a obriga de redefinirse á realidade actual. A disciplina do traballo social, será o nexo condutor entre as múltiples realidades existentes, acompañando as persoas inmigrantes e solicitantes de protección internacional no seu proceso de chegada á sociedade de acollida. As ferramentas principais serán as actuacións comunitarias e grupais, facendo posible xerar espazos de encontro, así coma, compartir experiencias, saberes e sentires. Para facer fronte ao individualismo e aos imaxinarios e discursos de odio existentes, nas entidades do terceiro sector traballarase dende o coñecemento mutuo, construíndo ideas novas e deconstruíndo antigos preconceitos. En definitiva, reclámase unha abordaxe colectiva e comprometida coas múltiples realidades existentes, tomando en conta estes eixos vertebradores, e comprendendo que a práctica do Traballo Social vai máis aló de prover recursos e da mera intervención asistencial, comprometéndose colectivamente coas comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buraschi, D., e Aguilar-Idáñez, M. J. (2017). Ferramentas conceptuais para un antirracismo crítico-transformador. *Tabula Rasa*, nº 26, 171-191. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6244708>
- Gascón Navarro, N. (2006). Procesos de intervención e aspectos psicosociales na inmigración. *Trabajo Social Hoy* (nº extra 2. Monográfico: Traballo Social e

- Inmigración). Colexio Oficial de diplomados en Traballo Social e AA.SS. Madrid. 5-214.
- Giménez Romero, C. (2013). Promovendo a convivencia cidadán intercultural nos barrios de alta diversidade. Ideas e experiencias para unha praxis comunitaria. En Giménez Romero C. e Buades Fuster J. (coord.). *Fagamos do noso barrio un lugar habitable: manual de intervención comunitaria en barrios*, (Capítulo primeiro) 36-57. Editorial Tirant lo Blanch.
- Lacomba, J. (2020). Unha revisión do Traballo Social con migrantes e refuxiados. Construindo novas bases teóricas e metodolóxicas. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, nº 14, 293-332. <https://www.redalyc.org/pdf/6721/672174479011.pdf>
- Lei 12/2009, do 30 de outubro, reguladora do dereito de asilo e da protección subsidiaria, Boletín Oficial do Estado, 263, do 31 de outubro de 2009. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-17242>
- Lei 2/2009, do 11 de decembro, de reforma da lei orgánica 4/2000, de 11 de xaneiro, sobre os dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social, Boletín Oficial do Estado, 299, do 12 de decembro de 2009. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-19949>
- Marchioni, M., Morin, L. M., e Álamo, J. (2013). Metodoloxía da intervención comunitaria. Os procesos comunitarios. En Giménez Romero C. e Buades Fuster J. (coord.), *Fagamos do noso barrio un lugar habitable: manual de intervención comunitaria en barrios*, (Capítulo segundo), 58-72. Editorial Tirant lo Blanch.
- Maya-Jariego, I., Ramos, D. H., Ramos, I., & Soriano, F. J. S. (2013). Dinámicas que permiten o tránsito entre distintas formas de relación: participación, sentido de pertenza e identidade compartida. En Giménez Romero C. e Buades Fuster J. (coord.), *Fagamos do noso barrio un lugar habitable: manual de intervención comunitaria en barrios*, (Capítulo terceiro), 74-101. Editorial Tirant lo Blanch.
- Montes Arena, D. (2022). Achegamento do Traballo Social ao proceso do dó migratorio. *Trabajo Social Hoy*, nº 96, 23-36. doi:10.12960/TSH 2022.0008
- Organización Internacional para as Migracións (2023). Definición da OIM do termo “Migrante”. <https://www.iom.int/es/definicion-de-la-oim-del-termino-migrante>
- Peláez-Paz, C., e Sanz-Abad, J. (2018). Migración e cidadanía. A lóxica da asignación de dereitos na acción social. *Cuadernos de trabajo social*, nº1 (31), 47-57.

- Rodríguez Álvarez, M. D. (2016). A intervención do traballador social desde as redes sociais en traballo social comunitario: fundamentos, dimensións e competencias. Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria=Revista de servizos sociais, nº61, 65-78. doi: 10.5569/1134-7147
- Rossell, T. (1998). Traballo social de grupo: grupos socioterapéuticos e socioeducativos. Cadernos de traballo social, nº11, 103-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119503>
- Sánchez Nimo, S. M. (2018). “Refugees Welcome”; Unha aproximación ao Traballo Social con refuxiados aplicando o modelo de intervención en crise. Cuadernos de Trabajo Social, nº1 (31), 109-120. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6664066>
- Verdía Varela, V. (2022). Comunidades de orixe inmigrada en Galicia: procesos de integración e estratexias de mantemento lingüístico e cultural. [Tese de doutoramento, Universidade Da Coruña]. Repositorio da Universidade da Coruña. Dispoñible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/31190>

TECENDO A RESISTENCIA: MULLERES SAHARAUIS E O SEU ROL NA COMUNIDADE DENDE A PERSPECTIVA DO TRABALLO SOCIAL

TEJIENDO LA RESISTENCIA: MUJERES SAHARAUIS Y SU ROL EN LA COMUNIDAD DENDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJO SOCIAL

BUILDING RESISTANCE: SAHRAWI WOMEN AND THEIR ROLE IN THE COMMUNITY FROM A SOCIAL WORK PERSPECTIVE

Ana Ponte Suárez - Traballadora Social

ana14ponte@gmail.com

RESUMO

Esta investigación explora as experiencias de vida de Fatma, Ladiba e Fatimatu. Tres mulleres saharauís que comparten os seus relatos sobre a loita diaria nun contexto marcado polo conflito bélico e o exilio. A través das súas historias analízase o papel transformador destas mulleres na súa comunidade e como desenvolveron estratexias de resistencia e resiliencia para afrontar as adversidades que o conflito impón. Ademais, o estudo incorpora a perspectiva do Traballo Social para comprender mellor os mecanismos de apoio comunitario e a importancia da intervención social en escenarios de guerra. A investigación destaca a relevancia da participación comunitaria e o liderado das mulleres na reconstrución social e na defensa da súa identidade e dereitos, salientando o valor do enfoque de xénero.

PALABRAS CHAVE

Sáhara Occidental, muller, xénero, historias de vida e Traballo Social

RESUMEN

Esta investigación explora las experiencias de vida de Fatma, Ladiba y Fatimatu. Tres mujeres saharauis que comparten sus relatos sobre la lucha diaria en un contexto marcado por el conflicto bélico y el exilio. A través de sus historias se analiza el papel

transformador de estas mujeres en su comunidad y cómo han desarrollado estrategias de resistencia y resiliencia para afrontar las adversidades que el conflicto impone. Además, el estudio incorpora la perspectiva del Trabajo Social para comprender mejor los mecanismos de apoyo comunitario y la importancia de la intervención social en escenarios de guerra. La investigación destaca la relevancia de la participación comunitaria y el liderazgo de las mujeres en la reconstrucción social y en la defensa de su identidad y derechos, enfatizando el valor del enfoque de género.

PALABRAS CLAVE

Sáhara Occidental, mujer, género, historias de vida y Trabajo Social

ABSTRACT

This research explores the life experiences of Fatma, Ladiba, and Fatimatu, three Sahrawi women who share their accounts of daily struggles in a context marked by conflict and exile. Through their stories, the transformative role of these women within their community is analyzed, along with the strategies of resistance and resilience they have developed to confront the adversities imposed by the conflict. Additionally, the study incorporates the perspective of Social Work to gain a deeper understanding of community support mechanisms and the importance of social intervention in war settings. The research highlights the relevance of community participation and women's leadership in social reconstruction and in defending their identity and rights, emphasizing the value of a gender-focused approach.

KEY WORDS

Western Sahara, woman, gender, life histories and Social Work

INTRODUCCIÓN

O Sáhara Occidental, situado ao norte de Marrocos e ao oeste do Océano Atlántico, é un territorio en disputa entre o pobo saharauí, que busca a súa autodeterminación, e Marrocos, que ocupa gran parte dende 1975. Esta situación forzou á poboación saharauí

a vivir en diferentes contextos: en territorios ocupados, campamentos de refuxiados en Alxeria e na diáspora.

Os estudos migratorios dan lugar a teorías migratorias incorrectas xa que deixan atrás ás mulleres. Isto tradúcese nunha invisibilización das mulleres, atribuíndose factores pobres de argumentación e creándose estereotipos. É dicir, os estudos convértenas en persoas dependentes que non inflúen na decisión. É por isto que resulta tan importante incorporar a perspectiva de xénero nas investigacións. Un dos factores que explican o descoñecemento do papel activista das mulleres é que en numerosas ocasións realizase na sombra, é dicir, no espazo que se considera “o doméstico”, afastado de valoracións e recoñecementos de carácter “heroico” que se aplica moitas veces a estas accións. Con todo, o activismo masculino si que posúe maior recoñecemento social (Azkue e Orellana, 2016).

A motivación para a elaboración da presente investigación xorde da necesidade de visibilizar as experiencias, dores, perdas e abrigo, así como a resistencia das mulleres saharauís despois de décadas de loita ininterrompida pola autodeterminación do seu grupo etnonacional, unha parte da cal foi silenciada e fragmentada. Ademais, resulta fundamental incorporar o Traballo Social nestes contextos, pois facilita a recuperación e construción da memoria vivida. O traballo social contribúe a dar voz a comunidades marxinadas e a promover cambios sociais que teñan en conta as súas necesidades e realidades específicas.

Para iso, comezase por conceptualizar o conflito do Sáhara Occidental, explorando as súas repercusións tanto nos diferentes contextos previamente sinalados como no desenvolvemento do feminismo descolonial saharauí. Centrándose especialmente en tres historias de vida de mulleres saharauís que ilustran a súa resistencia e contribución á loita pola autodeterminación e a igualdade.

1. METODOLOXÍA

O obxectivo xeral da presente investigación é o de coñecer a loita das mulleres no conflito saharauí dende un enfoque de xénero, presentándoas como protagonistas, dándolles voz e explorando as contribucións do Traballo Social en contextos de conflito armado.

A presente investigación fundaméntase nunha investigación bibliográfica narrativa. Entendida como unha análise minuciosa e crítica polo cal se estuda e reflexiona sobre o publicado acerca de determinado tema. (Zillmer e Díaz-Medina, 2018).

A técnica utilizada é a historia de vida, técnica cualitativa pertencente á categoría de investigación participativa na cal se procede á análise e transcripción dos relatos extraídos nas historias de vida (Rodríguez, Gil e García, 1996).

O motivo polo cal foi elixida esta técnica é, principalmente, para xerar coñecemento sobre a realidade e a loita das mulleres saharauís e tamén para dar un altofalante. As historias de vida permiten visualizar, entender e interpretar voces que sempre existiron pero os discursos dominantes da sociedade non permitiron ver. No caso do tema abordado na presente investigación isto é debido ao sistema patriarcal e colonialista no que vivimos (Cortes, 2011).

As historias de vida realizadas céntranse en dous contextos distintos: nos campos de refuxiados de Tinduf e na poboación de mulleres saharauís desprazada en España.

Participantes

Tivo lugar un proceso de reflexión e análise para determinar o perfil das mulleres participantes xa que era moi importante coñecer a historia da muller saharauí dende distintas perspectivas. Tentouse abarcar perfís distintos, dende mulleres que naceron sen o conflito, que o viron crecer e sufriron nas súas carnes o desprazamento forzado ao deserto de Alxeria, como a situación de mulleres que naceron cando o conflito xa estaba formado.

É por iso que as participantes na investigación son de varios perfís segundo a súa idade e procedencia. Son tres as mulleres saharauís seleccionadas para a presente investigación.

En primeiro lugar atopámonos con Ladiba unha muller nova, de 30 anos, que vive no norte de España dende os seus primeiros meses de vida. Doutra banda, cabe destacar o relato de Fatma unha muller de 61 anos que vive en España, naceu cando o conflito aínda non existía de forma que foi vivindo todos os cambios. Tamén foi posible

contactar con Fatimatu, que naceu nos campamentos de Tinduf e segue alí traballando aos seus 29 anos. É necesario agradecer ás tres a súa participación e entrega á investigación.

Instrumentos e procedemento

Realizáronse tres entrevistas, todas excepto unha leváronse a cabo mediante a plataforma Google Meet. A outra realizouse por videochamada dende a aplicación WhatsApp debido á imposibilidade da protagonista de realizala por outra vía. Ocasionalmente, mantívose un contacto informal sen un guión establecido que serviron como axuda para clarificar algunhas dúbidas xurdidas no momento de transcripción da entrevista.

É necesario destacar a achega da revisión bibliográfica narrativa. Grazas á cal pódese poñer en relación conceptos e ideas da historia narrada. É por iso, á vez que se mostran fragmentos do relato biográfico, póñense en evidencia os temas clave, aclarando momentos históricos ou persoais.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Perspectiva de xénero nos conflitos bélicos

A perspectiva de xénero supón posicionarse politicamente en contra da opresión de xénero e destapar a deterioración que con leva, mentres que se crean movementos para romper a devandita opresión (Chacón-Gironza, 2019). A incorporación da devandita perspectiva ao contexto dos conflitos armados e aos procesos de paz é fundamental, tanto na teoría como na práctica.

O xénero enténdese como unha construción social e cultural, que lexitimou as desigualdades entre homes e mulleres ao longo da historia e en distintas disciplinas, por exemplo, os estudos dos conflitos e a construción de paz (Gascón e Ruiz, 2016).

Malia que a vulnerabilidade das mulleres aumenta considerablemente cando acontecen conflitos bélicos, reducilas unicamente a vítimas invisibiliza o seu papel activo tanto nos procesos de paz como nos conflitos. En moitas ocasións os conflitos bélicos teñen como resultado desprazamentos forzados que dan lugar a unha desintegración familiar e a un cambio nos roles de xénero. As mulleres asumen a responsabilidade familiar e comunitaria (Gascón e Ruiz, 2016).

As mulleres son unha peza clave á hora da construción da paz. Debemos deixar de enfocarnos soamente no seu papel como vítimas, sen ignoralo, de tal forma que se recoñeza o seu papel á hora de garantir unha paz sostible (Frieyro e Robles, 2012).

2.2. Contextualización do conflito do Sáhara Occidental

O conflito no Sáhara Occidental aproxímase ao seu 49º aniversario sen perspectivas de solución a curto ou longo prazo, alimentado por intereses xeográficos e políticos. España ocupou a rexión en 1934, e aínda que a ONU impulsou a descolonización tras a II Guerra Mundial, o réxime franquista negouse a descolonizar o Sáhara en 1960, transformándoo nunha provincia española e outorgando nacionalidade á poboación saharauí (Tebas, 2015).

O descontento levou á formación da Fronte Polisario en 1973, que loitou pola autodeterminación. Aínda que a ONU propuxo un referendo en 1970, España só accedeu a celebralo no 1975. No contexto da crise do petróleo, o Sáhara adquiriu importancia estratéxica, o que provocou a oposición de Marrocos ao referendo (Lemus y Cordero, 2019).

En 1975, coa crise de saúde de Franco, Marrocos levou a cabo a Marcha Verde, invadindo o territorio tras a decisión de Juan Carlos I de abandonar o Sáhara, o que resultou na súa ocupación e nunha guerra sanguenta (Tebas, 2015).

Dende o século XXI, o conflito intensificouse por intereses económicos e a Primavera Árabe, con negociacións erradas sobre o referendo e varios intentos de mediación da ONU. A situación agravouse en 2020 coa invasión do Guerguerat por Marrocos, o que levou á fronte Polisario a declarar un estado de guerra, xerando esperanzas entre os saharauís frustrados pola inacción. Con todo, a represión marroquí aumentou e a comunidade internacional foi criticada pola súa falta de intervención, mentres que España foi cuestionada polo seu apoio a Marrocos. A pesar do desexo dun alto ao lume, a situación segue sen resolverse (Lemus y Cordero)

2.3. Activismo das mulleres no territorio ocupado

A motivación das mulleres saharauís de participar activamente na resistencia á ocupación marroquí é unha decisión política conducida polo desexo dun Sáhara Occidental libre.

Tralo inicio da guerra en 1975 debido á ocupación marroquí, o Sáhara Occidental vive unha forte militarización. As autoras Azkue e Orellana (2016) sosteñen que en todos os lugares do mundo onde se produce un conflito armado vai unido a unha separación maior dos roles de xénero e do aumento da violencia cara ao colectivo de mulleres. Un exemplo claro desta división de roles é a incorporación de homes saharauís á loita militar mentres que a maioría delas fixéronse cargo do coidado e do sustento económico e emocional da familia.

Os coidados foron sempre asignados ás mulleres. Nun contexto de conflito bélico esta necesidade aumenta considerablemente e tende a considerarse como “o normal” sen maior reflexión. É por iso, que é necesario destacar que os coidados levados a cabo polas mulleres fan posible a vida e teñen un custo extremadamente grande para elas, xa que imposibilitan a súa emancipación e o seu crecemento persoal noutros ámbitos como son o académico, o laboral ou o político e social (Guardiola, 2020).

Así mesmo, é necesario destacar que moitas delas combateron no Fronte Polisario ou levaron a cabo unha loita clandestina, o cal custoulles a vida en moitas ocasións. Esta loita consistía nun traballo de concienciación e formación política, xa que a mobilización nas rúas era impensable (Azkue e Orellana, 2016).

Unha porcentaxe pequena de mulleres quedaron no territorio ocupado e moitas delas uníronse ao Fronte Polisario. Paralelamente, fóronse facendo cargo dos fillos e as fillas das mulleres que ían desaparecendo, sendo capturadas ou falecendo. Así creouse unha rede de sororidade e de cooperación entre mulleres (Guardiola, 2020).

A represión levada a cabo polo réxime marroquí aumentou considerablemente a cifra de mulleres desaparecidas e mortas así como daquelas que sufriron continuas vulneracións dos Dereitos Humanos. A pesar de que a moitas mulleres quitóuselles a posibilidade de contar as súas experiencias, moitas outras que sobreviviron á guerra contribúen á loita visibilizando estas vulneracións (Guardiola, 2020). É necesario destacar como a existencia de referentes femininos na loita motiva a outras mulleres para tomar parte da reivindicación.

En definitiva, o papel das mulleres no territorio ocupado destaca por levar a cabo un activismo amplo e interxeracional e que ten un trasfondo de resistencia pacífica.

2.4. Papel da muller nos campamentos de refuxiados

Debido á ocupación marroquí gran parte da poboación, na súa maioría mulleres, desprazouse a Tinduf, un deserto situado ao suroeste de Alxeria, na rexión do Hammada, e foron creados hai máis de 30 anos por poboación refuxiada que fuxían da opresión marroquí. Actualmente, aloxan a aproximadamente 150.000 persoas, representan a terceira xeración de exiliados saharauís. A zona é un deserto con clima seco e extremo: no verán, as temperaturas alcanzan os 50-60°C, e pola noite poden descender a baixo cero. (Guardiola, 2020)

Os campamentos divídense en cinco wilayas, nomeadas segundo cidades saharauís: Smara, Bojador, Dahla, O Aiún e Awserd. As casas están feitas de ladrillos de area e auga secados ao sol. Organismos internacionais como a ACNUR e Cruz Vermella ofrecen axuda básica, pero o 75% da poboación vive en situación de vulnerabilidade. A pesar das difíciles condicións, a poboación saharauí traballa por un futuro mellor.

Neste novo contexto os homes exerceron de soldados da Fronte Polisario e as mulleres convertéronse nas organizadoras dos campamentos. As mulleres saharauís transformaron un contexto hostil no que hoxe en día coñécese como os campamentos de Tinduf. É necesario destacar a dureza da zona xeográfica onde se asentaron, xa que era pleno deserto, a falta de recursos básicos, o baixo nivel académico e sobre todo, a carga tanto familiar como doméstica á que se enfrontaban as mulleres (Guardiola, 2020).

Debido ao crecemento que experimentaron os campamentos viuse a necesidade de centrarse en dous piares básicos: a sanidade e a educación. Como indica Rocío Martín (2016) foron as mulleres quen realizaron as obras para construír os hospitais e as escolas. Para as mulleres saharauís combater o analfabetismo era un aspecto clave debido a que a maior parte dos habitantes dos campamentos eran mulleres e nenos e nenas.

Cabe mencionar o contexto de ausencia de recursos no que organizáronse os campamentos debido á inexistente axuda internacional, excepto a ofrecida dende Alxeria. Polo que, foron as mulleres quen xestionaron tanto social como politicamente unha

República Árabe Saharauí Democrática fronte ao ideario da muller pobre, árabe e musulmá dependente da relixión que invisibilizan as súas loitas sociais (Martín, 2016).

Poderíase dicir que os labores de xestión e organización dos campamentos foron un instrumento de empoderamento das mulleres saharauís. Son numerosas as mulleres saharauís que se formaron nas universidades de Cuba ou Libia, o que deu lugar a grandes cambios identitarios persoais e sociais cando volveron aos campamentos (Córdoba e Aladana, 2019).

En 1979 créase a primeira Escola Saharauí, á que seguiron outras que daban unha formación xeral e específica á muller co obxectivo de empoderar ás mulleres e lograr a súa emancipación. Con todo, non se pode esquecer que estamos fronte a un campamento de refuxiados e refuxiadas e que non debe ser visto como unha forma de vida definitiva e onde ter un futuro pleno, é necesario buscar unha solución (Córdoba e Aladana, 2019).

A organización dos campamentos levase a cabo a través das wilayas, cada unha ten un Consello que se reúne con representantes da poboación para organizar como se realiza o traballo, a produción e os obxectivos establecidos. Reúnense de forma periódica e explican o realizado. Case todos os comités están presididos por mulleres. De feito son mulleres o 85% do persoal administrativo, o 75% do persoal da educación e o 65% do persoal sanitario (Coconi, 2008).

En resumo, grazas ao labor das mulleres saharauís e ao seu liderado conseguiron redefinirse ante un contexto hostil, a través da súa autonomía organizativa e política ademais de finalizar con certas tradicións froito dun sistema patriarcal que dificultaban a emancipación e o empoderamento da muller e o exercicio libre dos seus dereitos (Guardiola, 2020).

2.5. As mulleres saharauís como poboación desplazada

A migración saharauí enténdese como unha consecuencia tardía do conflito no Sáhara Occidental. Tralo proceso de paz iniciado en 1991, as expectativas da poboación, especialmente dos mozos, deterioráronse ao verse condenados a vivir como refuxiados. Actualmente, a migración é vista como a única alternativa viable fronte a un conflito sen fin. A Fronte Polisario teme un abandono masivo dos campamentos, xa que estes

representan o seu principal elemento de presión internacional. Por iso, os migrantes realizan unha "tripla promesa": regresar cando sexa necesario, manterse unidos e apoiar a causa dende o exterior. Este compromiso xera unha migración circular, sen asentamento definitivo (Guardiola, 2020).

Existen poucos estudos sobre as migracións realizadas por mulleres en xeral e redúcense considerablemente se falamos de mulleres saharauís. Os datos do Padrón Nacional de España non recollen o número de estranxeiros e estranxeiras procedentes do Sáhara que se atopan no noso país debido a que non reconece a República Árabe Saharaí Democrática. Con todo, estímase que ao redor de dez mil saharauís viven en España dende os últimos 25 anos (Varga, 2011).

Durante anos o papel das mulleres no fenómeno das migracións foi totalmente invisible, estudando soamente o lazo cos seus irmáns ou maridos (Vega et al., 2009). A migración da muller saharauí sen acompañante comeza a ser maior nos anos noventa. Caracterízanse por ser mulleres que migran para acabar os seus estudos e moitas delas veñen de países como Cuba ou Alxeria onde comezaron a súa formación académica. A maioría das mulleres saharauís emigran por iniciativa propia, non están casadas e o seu nivel académico é medio-alto, con bacharel e formación universitaria (Vega et al., 2009).

Por outra banda, as redes que se forman nos países de destino entre as mulleres saharauís son fortes. Un exemplo é a Asociación de Mulleres Saharauís en España. Fundouse en 2004 e entre os seus obxectivos está o de sensibilizar á sociedade española sobre a loita e a situación do pobo saharauí, empoderar ás mulleres saharauís e afianzar lazos de amizade e solidariedade co pobo español. Á súa vez, esta asociación traballa por visibilizar a importancia das mulleres no desenvolvemento económico, social e cultural da sociedade e a necesidade de respectar os dereitos humanos (Varga, 2011).

Así mesmo, é necesario sinalar que a adaptación nun novo lugar non é fácil senón que supón unha experiencia moi dura. Ademais de verse obrigadas a traballar nun posto descompensado coa súa formación académica teñen a presión de axudar economicamente á familia que continúa nos campamentos (Vega et al., 2009).

2.6. Mulleres saharauís como axentes construtoras de paz:

O presente apartado pretende desmarcarse totalmente da imaxe xeneralizada que nos presenta ás mulleres como vítimas e afondar no papel das mulleres como suxeito político. Si, son vítimas de guerra pero tamén axentes construtoras de paz dende hai máis de 40 anos.

O termo xénero e paz están claramente vinculados. É necesario entender a paz dende unha perspectiva de xénero e outorgarlle visibilidade ás mulleres como axentes construtoras de paz. A paz non é simplemente a ausencia de guerra ou violencia senón que está directamente relacionada con dous piares básicos que son a xustiza social e a igualdade. Ambos son obxectivos nos que traballan as mulleres saharauís diariamente, converténdolas en suxeitos activos en prol da paz que preservan que as súas voces e a súa loita sexan oídas.

Unha vez cubertas as necesidades básicas de supervivencia as mulleres reorganizáanse e comezan unha loita propia como mulleres. Un exemplo é a súa participación en congresos destinados á cuestión de xénero, o traballo enfocado na alfabetización das mulleres creando centros de formación, establecendo redes de cooperación con organizacións internacionais de mulleres e a consolidación da Unión Nacional de Mujeres Saharauís, rama feminina da Fronte Polisario, creada co obxectivo de unificar ao pobo saharauí na súa loita pola autodeterminación, destacando e empoderando ás mulleres. A UNMS promove unha sociedade democrática, asignando ás mulleres un papel cruce en ámbitos políticos, sociais, culturais e profesionais (Martin, 2010)

É digno de admiración como as mulleres saharauís crearon redes colectivas traballando dende o local cara ao global, traspasando fronteiras con institucións e organizacións as cales secundaron a necesidade de realizar un referendo de autodeterminación libre (Martínez e Mesa, 2008).

É xusto e necesario recoñecer o papel das mulleres na procura dunha solución pacífica e duradeira do conflito cuxa loita ten como obxectivo a creación dun marco legal que non invisibilice á muller ou a catalogue meramente como unha vítima senón como o suxeito activo que é na liberación do Sáhara (Poyato, 2016). En definitiva, a imaxe relacionada coa muller como unha vítima é unha visión errónea que se nega co

compromiso demostrado ao longo dos anos co proceso de paz e coa construción de espazos de cooperación (Martín, 2016).

2.7. Intervención do Traballo Social en contextos de conflito

O Traballo Social desempeña un rol esencial en contextos de conflito prolongado e en procesos de descolonización, contribuíndo a visibilizar as experiencias de comunidades historicamente oprimidas e promovendo a xustiza social. En escenarios bélicos e na reconstrución de comunidades devastadas pola violencia, a profesión actúa como un motor de cambio, proporcionando apoio psicosocial e comunitario que facilita a recuperación das persoas e fortalece o tecido social. En tempos de crise humanitaria, o Traballo Social non só atende necesidades inmediatas, senón que tamén establece espazos seguros e apoio emocional para que as persoas poidan afrontar a violencia, a perda e a deslocalización. O Traballo Social vai máis alá da asistencia urxente ao promover a dignidade e o empoderamento das persoas afectadas (Jaimes-Márquez, Galvis-Velandia, e Rincón-Mora, 2022).

Tras o cese das hostilidades, o Traballo Social ten a complexa tarefa de facilitar procesos de reconciliación, que inclúen non só a recuperación de infraestruturas básicas, senón tamén a restauración da confianza e seguridade dentro das comunidades. Esta reconstrución non é só material; implica tamén a recuperación da memoria histórica e a identidade colectiva. Apoiando a recuperación do dereito á autodeterminación e á participación activa, garantindo que as persoas afectadas teñan voz nos procesos de decisión (Jaimes-Márquez, Galvis-Velandia, e Rincón-Mora, 2022).

A pesares da relevancia da nosa profesión en contextos de conflito e refuxio, segue a ser infravalorada e con frecuencia pasa desapercibida dentro das políticas de intervención e axuda humanitaria. É imprescindible que se lle outorgue un maior recoñecemento e peso nas estratexias globais de intervención, garantindo que os traballadores sociais teñan os recursos e a formación necesarios para facer fronte aos retos destes contextos. Recoñecer e fortalecer o papel dos traballadores e traballadoras sociais é esencial para lograr intervencións máis humanas e sostibles, que teñan en conta non só a supervivencia, senón tamén a dignidade e os dereitos das persoas afectadas.

En resumo, o Traballo Social en contextos de conflito e construción de paz contribúe ao benestar inmediato e á reconstrución a longo prazo, servindo como unha ferramenta esencial para a xustiza social, a recuperación da memoria e a resiliencia das comunidades afectadas.

3. RESULTADOS

No presente apartado mostrando os resultados das historias de vida realizadas a tres mulleres saharauís en distintos contextos. Trátanse as principais temáticas abordadas anteriormente pero lonxe da óptica da literatura e dos escritos históricos senón dende a perspectiva e vivencias das devanditas mulleres. A continuación realizarase unha breve presentación de cada unha seguida da abordaxe dos temas de interese da investigación, nos que destacan a vida nos campamentos de refuxiados e refuxiadas, o papel da muller saharauí, a loita do pobo saharauí e a súa identidade.

En primeiro lugar, atopámonos con Fatma, 61 anos:

“Eu nacín na Güera, no Sahara Occidental. No sur, fronteira con Mauritania, no ano 1963. Estiven a estudar no Sahara cando era español. A miña nai era funcionaria do Estado español, o meu pai traballa no porto do Aiún. Eu funme a estudar ao Aiún. Fixen educación primaria e secundaria no Aiún. Fomos a un campamento na Serra Madrileña cando o Sáhara era español no verán do 75. Pois resulta que cando volvemos do campamento en novembro da noite para a mañá, ás 4 da madrugada sentimos un bombardeo moi forte. Empezaran a bombardearnos dende Mauritania.”

É necesario lembrar que en 1975, no contexto da retirada de España da súa última colonia africana, asináronse os Acordos Tripartitos de Madrid entre España, Marrocos e Mauritania. Estes acordos permitiron que Marrocos e Mauritania repartísense o territorio do Sáhara Occidental sen o seu consentimento. O acordo, en lugar de respectar o dereito de autodeterminación saharauí, entregou o control da rexión a estes países veciños, deixando aos saharauís sen un papel na decisión sobre o seu propio territorio (Tebas, 2015). Fatma vivía na parte que lle tocou a Mauritania e que empezou a ser bombardeada por mar e terra.

“Despois dese día, non me acordo se foi o 16 ou 17, empezou o bombardeo por parte de artillería de Mauritania. Moita xente puido fuxir pero nós quedámonos atrapados. No 77 puíden fuxir coa familia, atravesamos o deserto dende A Güera ata chegar aos campamentos de refuxiados que están en Tinduf. (...) A España vin no 92, cun premio que outorgou o Instituto Andaluz da Muller á muller saharauí”.

Os premios do Instituto Andaluz para a Muller reciben o nome de Premios Meridiana, a súa finalidade é a de recoñecer publicamente a traxectoria persoas, colectivos e entidades que contribuíron a fortalecer e facer efectiva a presenza e participación das mulleres nos diferentes ámbitos da nosa sociedade reivindicando unha igualdade real e efectiva. É un exemplo de feminismo institucional, o cal é de suma importancia xa que introduce o ideario feminista nas estruturas de poder que sinalan e cuestionan a leste.

Doutra banda, atopámonos a Fatimatu, 29 anos:

“Eu nacín nos campamentos de refuxiados de Tinduf no ano 1995. Crecer nos campamentos non é como en calquera sitio no mundo. A miña familia está dispersa. Eu estou aquí. Os meus avós son refuxiados, por parte de pai estiveron refuxiados en Mauritania e por parte de nai nun territorio do Sáhara Occidental. Son refuxiada con pais refuxiados. Agora mesmo a miña familia non está comigo. Estou cos meus pais e os meus irmáns, pero os meus avós e os meus tíos atópanse en territorio ocupado. Nunca fun ao Sáhara, eu nacín aquí. Terminei os meus estudos, son licenciada en Dirección de Empresas e un Máster en Recursos Humanos. De momento traballo como profesora nos campamentos en Auserd”.

E por último, Ladiba, 30 anos:

“A miña nai enfermouse cando estaba embarazada de min nos campamentos. Ela era profesora alí. Ao ser un parto de urxencia tiveron que levala a Alxeria capital. Alí estiven 3 meses e ao cumprir os 3 meses vin aquí, a Lubiano en Vitoria, País Vasco. A miña nai cando era nova e estudaba veu varias veces a España entón viñemos aquí. É certo que adoitamos baixar aos campamentos pero vivín toda a miña vida aquí, en Vitoria

(...) Estudei auxiliar de enfermería, axente inmobiliaria e agora estou a estudar Economía”.

Seguidamente abórdase como vive cada unha distintas cuestións relacionadas co conflito saharauí como é a vida nos campamentos, a identidade saharauí, o papel da muller na sociedade saharauí e como viven a loita persoalmente.

A vida nos campamentos de refuxiados e refuxiadas

Tralo abandono por parte do Estado Español e o inicio da guerra miles de familias tiveron que fuxir a Alxeria para sobrevivir. Fatma relata esa dura vivencia:

“Tivémonos que ir a un sitio árido totalmente. Onde non había absolutamente nada, nin as culebras puideron sobrevivir nese territorio (...) Nós xamais na vida pensabamos que se podía pasar tanto, tanto, tanto calor e tanto, tanto frío”.

Os campamentos de Tinduf atópanse no deserto, nunha zona chamada O Hammada. As temperaturas son moi altas dado ao clima seco e árido e polas noites moi baixas (Castaldo, 2013). Fatma explica o significado do nome que recibe esta zona de Alxeria:

“É o sur de Alxeria, a zona de Tinduf. Por iso recibe o nome do Hammada. Ham é hai e mada é canto. Hai cantas cousas, hai canto frío e hai canto calor. E aí instalámonos nos campamentos de refuxiados (...) Na xeración do 75 morreron moitos nenos, porque non tiñamos nada. Era miseria pura, enfermidades, epidemias... Non hai billas, a auga había que buscala e cargala ao ombreiro, non había nada que cociñar. Non había con que taparse (...) A maioría da poboación viña fuxindo polas mortes, o napalm, as bombas... Moitos nenos morreron, cantidade de mulleres non saben onde están os seus fillos enterrados porque xa non se podía, non dabamos abasto. Por mor diso reorganizámonos. Creamos hospitais en tendas de campaña. Eu traballei moito en prevención e vin a mulleres vendo aos seus fillos morrer, e sénteste impotente porque non había nin soro.”

Unha gran cantidade de mulleres, entre elas Fatma, desprazáronse ao deserto debido á ocupación marroquí e sen apenas medios nin recursos transformaron un contexto hostil no que se coñece na actualidade como os campamentos de refuxiados e refuxiadas. A axuda humanitaria é agradecida pero contribúe a consolidar o conflito, dilatando aínda

máis a situación. Da mesma forma ocorre coa Unión Europea, quen non detén a explotación dos recursos naturais do Sáhara á vez que destina certo orzamento á cooperación ao desenvolvemento dos campamentos.

Fatma relata como sentía e cal era a súa motivación para seguir adiante coa loita:

“A pesar de todo cando hai vontade, cando sentes que che están arrincando a túa dignidade, a túa casa, estánche a humillar inxustamente pois dis tócame loitar e vou facelo”.

Nun principio, a permanencia nun campamento de refuxiados e refuxiadas é unha situación temporal. Con todo, no caso dos e das saharauís esta situación parece non ter fin.

Fatimatu, quen naceu e vive nos campamentos actualmente observa a vida alí dende tres ángulos:

“Un de resistencia á crúa natureza do inverno e o verán e os intentos de soportar estas condicións impostas como consecuencia da ocupación (...). Outro de traballar para brindar todas as condicións posibles para a estadía, incluíndo auga, comida, roupa e vivenda, dado que a axuda humanitaria dispoñible non cobre todas as necesidades esenciais do refuxiado (...). A participación no traballo de loita, todos dende o seu cargo co fin de restituír o dereito nacional do pobo saharauí á autodeterminación e estender a súa soberanía nacional a todo o seu territorio nacional como un dereito básico e unha saída a esta situación inhumana (...). Estou cos meus pais e os meus irmáns, pero os meus avós e os meus tíos atópanse en territorio ocupado. Nunca fun ao Sáhara, eu nacín aquí. Póño-me en contacto coa miña familia do territorio ocupado grazas ás novas tecnoloxías, ata hai anos era imposible. A miña avoa pensaba que a miña nai estaba morta”.

Situacións como as vividas nos campamentos de Tinduf contribúen a fraxilizar o dereito internacional, cronifican a situación humanitaria, profundan a dependencia así como a normalización de situacións atípicas e inconcibibles noutra situación.

Dende o verán de 1980 levase a cabo o programa Vacacións en Paz, a través do cal nenos e nenas saharauís son acollidos por familias españolas, durante os meses de

xullo e agosto, época na cal os campamentos chegan a superar os 50 graos. Grazas á realización deste programa realízanse exames médicos para controlar o desenvolvemento físico dos nenos e nenas. Os beneficios destacan pola mellora na saúde, unha mellor alimentación, fórmanse vínculos de amizade con nenos e nenas españolas así como coa familia de acollida. Fatimatu pasou cinco veráns nun pequeno pobo de Asturias.

“Foi unha experiencia agradable e grazas ás familias de acollida e aos encargados do programa Vacacións en Paz, porque estaban a contribuír enormemente a aliviar o sufrimento, especialmente aos nenos. Nese momento non entendiamos exactamente o que estaba a pasar, pero estábamos a gozar (...). Ao principio non me daba conta de nada, o máis importante era xogar cos amigos e estar preto da familia, ignoraba o que estaba a sufrir a miña xente e pensaba que a vida que vivimos é unha vida normal e que o que vemos na televisión é só unha fantasía (...). Despois, crecín e comecei o programa de Vacacións en Paz, coñecín o que é unha verdadeira paz, pero púxome fronte a varias preguntas, entre elas por que vivimos esta vida? E por que toda esta diferenza? Aos poucos, co tempo, comecei a facer preguntas á familia, para comprender o que realmente estaba a pasar (...). Agora xa estou afeita, emocióname cando vexo nenos xogando sen darse conta de nada”.

Nos plans de futuro realizados por Fatimatu atópase o anhelos de volver ver a súa terra libre.

“Cando era pequena tiña moitos plans de futuro, pero co tempo comezou a diminuír como consecuencia da situación na que vivimos, onde ninguén sabe que pasará mañá, pero queda unha cousa que non perdín...Regresar á patria e iso é o que me fai esforzarme por lograr o que podo no tema estudos. Tratar de aprender idiomas tanto como sexa posible. Actualmente teño moitos soños que só se farán realidade coa independencia (...). É certo que a vida nos campamentos de refuxiados é difícil e cruel, pero só penso en ir á nosa terra independente. Quedarme aquí é unha expresión da firmeza dos saharauís e a súa resistencia constante ata lograr a vitoria.”

A carencia de plans de futuro máis aló de recuperar lexitimamente a súa terra son abundantes. É unha mostra de como a comunidade internacional careceu durante anos e carece na actualidade de vontade política para intervir, non só nas cuestións

humanitarias ou de dereitos humanos senón en cuestións como son a paz e a seguridade internacional. O problema dos refuxiados e refuxiadas saharauís necesita unha solución internacional, xa que o silencio e a normalización dos campamentos durante tres xeracións é inconcibible no marco dos dereitos humanos.

Aínda que Ladiba chegou a España con 3 anos, baixa de cando en vez aos campamentos para ver á súa familia. Cando vai toma conciencia da situación de privilexio que tivo e que vive a diario fronte a outras mulleres da súa idade:

“Notas unha situación bastante dura. Pensas eu vin aquí (España), estudei, tiven todas as comodidades dun neno ou nena da miña idade, xoguei, tiven o que quixen. Unha cama, que é ao final algo moi básico pero é algo que nos campamentos non hai. Tiven infancia. Á fin e ao cabo é un campamento de refuxiados que vive a base de axudas humanitarias e que a pesar de todo, aínda que hai moita falta, e non hai tanto como aquí, a xente é moi humilde e moi boa, e moi digna. O pobo saharauí calquera cousa compártea. Se vas sénteste feliz, sénteste unha persoa súper afortunada. Trátanche ben e danche o mellor: iso é o meu pobo, a miña xente (...) Eu traballo todo o ano pero tento baixar en vacacións. Imos relevándonos entre as miñas tías e as miñas primas. Ao meu agora non me toca, foi a miña nai e colleulle a pandemia alí, estivo seis meses. Nos campamentos teño unha tía maior e á miña avoa porque non queren vir. Elas din que se se van de aí, é para irse á súa terra non para ir a España”.

Papel da muller saharauí

Foron as mulleres quen construíu dende cero as escolas e os hospitais dos campamentos. Organizaron os campamentos mediante a creación de wilayas, divisións administrativas que os saharauís implementaron nos campamentos, e son equivalentes a provincias ou rexións autónomas. Inspiradas nas divisións territoriais da súa terra natal no Sáhara Occidental. Foron creadas para organizar a vida comunitaria e o sistema de autogoberno no exilio, permitindo ao pobo saharauí manter unha estrutura organizativa e de toma de decisións similar á dun estado. Cada wilaya está formada por un consello con representantes do pobo para abordar temas organizativos (Coconi, 2008).

A presente investigación ten a sorte de contar con Fatma, unha desas mulleres que se organizaron e crearon os campamentos dende cero.

“Neses campamentos o rol da muller saharauí foi imprescindible, a pesar de vir dun sitio cun clima tan distinto, a pesar de telo todo antes, as mulleres reorganizámonos (...). Nós organizamos os campamentos. Fixemos comités de 5 asembleas, como consellos, imos chamarlles concellerías. Un de Servizos Sociais que é o que se encarga de solucionar os asuntos sociais que temos dentro do municipio. Outra é de Xustiza con asuntos como vodas, nesa época non había nin pelas nin nada, había tal solidariedade e tal unión pola causa que todo o demais non ten significado. Un comité que é o da Media Lua que se encarga de repartir os alimentos, dependendo dos membros de cada familia. Tamén hai unha concellería de Educación, que se encarga de escolarizar aos nenos. Tamén hai unha concellería de Prevención, que pasa polas tendas de campaña para mirar a hixiene e todo o relacionado. Un control absoluto. As mulleres tomamos o control absoluto. Organizámonos, mesmo deseñamos e trazamos o que é a educación dos nosos fillos, e a formación. Dende aí vimos que o principal é formarse e nunca quedar atrás”.

Fatma destaca a importancia que lle deron as mulleres saharauís á educación das novas xeracións. Para as mulleres saharauís loitar contra o analfabetismo era unha tarefa urxente.

“Fixemos tendas de campaña para que os nenos a partir dos 3 anos vaian á gardería. Esa gardería era expresamente para darlle os alimentos e coñecer como van avanzando os nenos por que hai moita desnutrición (...). Non fixo falta un esforzo para que os nenos comezaran as clases, para nós nunca houbo esa necesidade. A xente adiantábase e dicíache: mira vou meter ao meu fillo aquí (...). Nós organizámonos nos campamentos, formámonos, fixemos escolas de alfabetización para a parte de formación xa que practicamente cando España foise deixou moito analfabetismo, pero moitísimo. Organizamos escolas de verán, organizamos campañas para que a xente saiba ler e escribir. Faciamos este programa por parte de mestres e por parte de alumnos a partir de secundaria. A xente levantábase pola mañá, dáballe de almorzar aos nenos, deixábaos nas garderías e despois dábanse dúas horas de clase. Despois cada un para traballar ao seu. Ou sexa, estabamos reorganizadas totalmente. Iso foi grazas ás mulleres, dentro dos campamentos. Despois xa máis adiante fóronse facendo escolas e hospitais de adobe. Xa despois unha formación rápida, cando xa os nenos chegan a 3 curso dábase español, conversación, lectura, ditado mesturado co árabe. A lectura para comprensión, a

conversación para corrixir o fala ben e a pronuncia e o ditado para corrixir as faltas de ortografía”.

A partir de 1980 gran cantidade de mozos saharauís foron enviados a estudar fora froito dun acordo da Fronte Polisario con distintos países, de influencia socialista naquel momento, como son Cuba, Siria, Libia etc. Fatma viviu os resultados de investir en educación:

“Seguimos con ese método, e Cuba abriunos as portas para que fosen formarse médicos, mestres, enxeñeiros, e eses mesmos alumnos nosos hoxe son médicos, enxeñeiros, mestres, enfermeiros, agrónomos. Xa despois temos mulleres ministras, gobernadoras, mulleres dando conferencias por todas partes do mundo, temos mulleres que representan delegacións... Esas nenas pasaron polas nosas mans. E aínda queremos máis, sempre hai que seguir loitando pola igualdade”.

Fatimatu é profesora nos campamentos e é consciente do impacto psicolóxico que ten o conflito nos nenos e nenas.

“Para ser profesor nos campamentos de refuxiados debes armarche de moita forza de vontade para aguantar as dificultades, camiñar e ter moito control fronte a nenos criados en condicións de exilio, privación e guerra, e o impacto que isto ten na psicoloxía dos nenos e o seu comportamento problemático. Pódese adquirir un pouco de coñecemento dadas as circunstancias, pero con moita vontade. Espero que no futuro os nenos saharauís poidan recibir unha educación de calidade.”

Ladiba cando vai aos campamentos observa e reflexiona achega do papel da muller.

“Se vas aos campamentos ves esa muller saharauí loitadora, forte, porque a muller saharauí eu considero que é moi forte. A parte de que é nai e filla é unha muller que desempeñou un papel súper grande no que é a loita. Se tivo que coller un ladrillo e construír unha casa, fíxoo; coller unha arma, fíxoo. Creo que son dignas de admiración a pesar do que está a pasar alí e o difícil que é vivir nun deserto con 40 e tantos graos, e que sigan con esa loita e ese obxectivo (...). Dalo todo pola súa terra e pola súa causa, iso non o fai calquera. Creo que o pobo saharauí, a muller saharauí, é unha muller forte. Na época

da guerra as saharauís construían casas, daban clases, estaban a coidar, tamén collían as armas... A muller saharauí é unha muller que eu admiro. Teño a sorte de pertencer a este pobo. Elas ensínano na súa crianza”.

Fatimatu sostén que a muller é clave na sociedade saharauí.

“A célula básica na estrutura da sociedade é a familia, e a familia baséase no papel da muller. Para comprender o papel social e cultural da muller saharauí é necesario volver ao pasado recente, onde vivían en harmonía coa natureza, como a vivenda mediante a confección de tendas de campaña con pelo de camelo e ovella (...). A muller xoga un papel importante na reunificación familiar e a educación en valores sociais e morais. Cando a muller viuse obrigada a vivir nunha contorna non natural como resultado da guerra de exterminio, enfronte un gran desafío ao facer posible a vida no exilio e a opresión a muller saharauí comezou a xogar un papel cruce, para gañar a batalla da supervivencia (...) Cando os homes van á guerra, as mulleres son responsables de garantir o funcionamento da vida nos campamentos de refuxiados como a educación, a saúde e a condición dos asuntos públicos. E as mulleres saharauís, na súa igualdade cos homes, non foi como moitos imaxinan segundo porcentaxes iguais, senón a través de roles complementarios co obxectivo de gañar a guerra”.

O labor levada a cabo polas mulleres no conflito mostra a capacidade destas de organizarse. Con todo, non se pode ignorar que as tarefas encomendadas ás mulleres son as propias asignadas ao xénero. Aos poucos as mulleres foron ocupando postos historicamente masculinos pero aínda queda un longo traballo neste proceso. Fatimatu describe claramente as funcións delimitadas cando comezou o conflito.

“A guerra que libramos divídese en dous partes: a loita, as batallas co inimigo e construír as bases do estado e a vida comunitaria. O papel para a muller foi o segundo (...). A vida social en paz é diferente á vida en guerra. Afecta as relacións entre persoas. A vida en paz depende da ganancia individual de varias maneiras. Mentres que na guerra de exterminio que vivimos a supervivencia dos individuos está condicionada ao alcance da súa unidade e solidariedade. Esta conciencia é máis profunda entre as mulleres xa que son as que máis sofren nas guerras polo que se fai efectiva en mobilizar á sociedade para atopar formas de afrontar a guerra”.

Ao relativo á perspectiva que se ten da muller saharauí como muller musulmá oprimida Fatma sorpréndese.

“Eu cando vin a España no 75 e vin á xente, dicía: somos moito máis adiantadas que esta xente. O teu dáche conta de que a miña nai era funcionaria do estado español, dende antes de nacer eu. A miña nai conducía o seu coche. Pensa que aquí en España a muller empezou a votar no 78 (...). Tanto falar do mundo árabe e hai que ver... Nós na nosa sociedade a muller tivo o seu sitio, a súa opinión e respectada totalmente (...). Que hai machistas? Si, en todas as sociedades hai machistas”.

Ladiba afirma:

“Eu creo que á muller saharauí hai que coñecela por que para nada é unha muller oprimida. Ás veces decidimos oprimida, machismo... Eu creo que a muller saharauí é forte, para min a muller saharauí é moi feminista. Conseguiu tantas cousas nunhas circunstancias... ao ser un país africano e islámico. Pero é unha muller que está aí, en primeira fila. E se miras as activistas, hai moitas activistas saharauís que están aí loitando día a día e que unha persoa se lle torture, e vióleselle, e aínda así segue porque ela sabe o que quere”.

Os feminismos descoloniais mostran a necesidade dun cambio no feminismo hexemónico que utiliza soamente o xénero como categoría de opresión e de estudo, invisibilizando outras. As mulleres saharauís fan fronte ao ideario de Occidente, aos seus tópicos e estereotipos que crean a imaxe dunha muller musulmá submisiva e oprimida. É dicir, o feminismo hexemónico exerce cara ás mulleres saharauís accións e discursos paternalistas coa intención de salvalas.

A loita do pobo saharauí e a súa identidade

Para o pobo saharauí continuar a loita pola inxustiza cometida ao seu pobo e manter a identidade saharauí, xeración tras xeración, é fundamental e non inflúe onde se atopen. Todas contribúen á súa maneira.

Fatma loitou numerosos anos nos campamentos para sacar adiante unha xeración. Na actualidade, aínda que xa non vive alí segue activa na causa.

“A loita a vivo coma se estivese nos campamentos. Agora mesmo hai máis loita fóra. Non hai que ver máis, mira esta entrevista que estamos a facer. Eu boto moito de menos ao meu pobo, o contacto non, porque é a miña vida diaria, practicamente son 24 horas en contacto. En canto pódese baixar, escribir algo ou facer algo se fai (...) Hai que loitar, hai que ver as cousas pola parte positiva pero hai que saber que a loita nunca é fácil (...). Síntome ben e sei que onde estean os meus pais sempre se sentirán orgullosos do que conseguimos. Que temos que loitar pola vida, pola independencia pero principalmente a independencia nosa como ser humano, iso é o primeiro. Primeiro tes que loitar por ti, en formache, en ser boa persoa”.

Fatimatu vive a súa loita diaria dende os campamentos:

“Como muller nova, e unha das xeracións desta causa, é a miña deber e a miña razón de vivir contribuír a aliviar o sufrimento e continuar a loita dende o que poida (...). Traballo como profesora de lingua francesa nunha das escolas dos campamentos e a estudo ao mesmo tempo para cubrir a escaseza de profesores desta lingua, e tamén participo como voluntaria nalgunhas asociacións da sociedade civil.”

Para Fatma é moi importante transmitir ás xeracións futuras e poboación máis pequena o labor levado a cabo polos e as saharauís ao longo da historia.

“As xeracións futuras teñen que ver o que conseguimos aí, levamos dende o 85 así que imaxínate... Eses nenos non teñen punto de partida e iso é moi grave por que non coñecen de onde son nin onde van nin que é o que está a pasar (...). Por que mira estas aquí e isto é o que che fixo estar aquí, por que venderon a túa terra (...) Os campamentos fixéronse co nome dos municipios. Para nós é unha forma de sentirnos vivos en casa, sentirnos atados aos nosos lazos e á vez é bo para as novas xeracións”.

Ladiba ten moi presente a identidade saharauí a pesar de levar toda a súa vida vivindo en Victoria.

“Cada persoa é un mundo. Eu vivín aquí toda a miña vida, débolle moito a esta terra. Viaxo moito e boto de menos volver a Victoria por que é a miña infancia (...) Sinto que son saharauí, que son parte dos campamentos e desa loita. Se teño fillos gustárame que aprendesen de aí, creo que ver esa loita e a esas mulleres é necesario. Oxalá que

teñamos a nosa independencia antes e non ter que recorrer a iso pero gustárame porque, creme, de aí saes bastante forte e non es tan básica en cousas como a marca de xampú e esas bobadas. (...). Eu son saharauí e síntome orgullosísima de ser filla dunha muller saharauí loitadora, e ser neta dunha muller saharauí loitadora, que deu a súa mocidade pola súa patria e pola súa xente. Estou moi orgullosa de pertencer a esas mulleres, parécenme boas representantes para o que é o feminismo”.

Á parte da importancia da loita polo dereito de autodeterminación do pobo saharauí é necesario destacar o sentimento de identidade cultural tan forte que vive a poboación saharauí. A pesar da continua negación da súa identidade cultural (Guardiola, 2020). Isto é de destacar debido a que dende o réxime marroquí búscase borrar calquera símbolo. Con todo, a sociedade saharauí destaca pola súa resistencia e pola creación dunha identidade máis forte e loitadora (Azkue e Orellana, 2016).

4. DISCUSIÓN E CONCLUSIÓNS

A principal achega da presente investigación é a de poñer o foco de atención na loita das mulleres no conflito de tal forma que se reflicta o papel que ocupan na sociedade saharauí. As mulleres saharauís son un claro signo de resistencia, grazas á labor das mulleres saharauís e ao seu liderazo, o pobo saharauí conseguiu redefinirse ante un contexto hostil, a través da súa autonomía organizativa e política ademais de finalizar con certas tradicións froito dun sistema patriarcal que dificultaba a emancipación e o empoderamento da muller e o exercicio libre dos seus dereitos (Guardiola, 2020). Mediante o testemuño de Fatma coñeceuse como foi o proceso dende eses primeiros momentos ao chegar a un deserto totalmente carente de recursos ata o que hoxe en día coñeceuse como os campamentos de refuxiados e refuxiadas en Tinduf.

As mulleres saharauís crearon redes colectivas traballando dende o local cara ao global. Na presente investigación recálcase a necesidade de situar a atención máis aló da categoría de vítimas xa que as mulleres saharauís tamén son axentes construtoras de paz dende hai máis de 40 anos.

A pesar de levar a cabo unha análise minuciosa sobre o publicado acerca da realidade nos territorios ocupados, non foi posible contar coa historia de vida dalgunha muller que conforme esa realidade. É por iso que, en investigacións futuras sería relevante estudar este contexto dende unha perspectiva máis vivencial. Doutra banda, a presente investigación reflicte os apenas existentes estudos sobre as migracións realizadas por mulleres en xeral e redúcense considerablemente se falamos de mulleres saharauís. A diferenza cuantitativa entre os migrantes homes e mulleres pode ser un dos motivos de que existan tan poucas investigacións sobre elas, ademais da mirada androcentrista coa que se realizan debido ao sistema patriarcal no que vivimos (Vega et al., 2009).

O sistema patriarcal ten consecuencias na maioría das sociedade actuais, todas as mulleres viven unha opresión común (Zilmer e Díaz-Medina, 2018). Con todo, non analizar máis aló supón quedar na superficie do problema. Na presente investigación viuse a necesidade dunha actualización do feminismo hexemónico. No caso das mulleres saharauís este feminismo invisibilizounas e en ocasións infantilizounas ao tratarse de mulleres musulmás. As tres mulleres que participaron na presente investigación non se senten identificadas cos feminismos hexemónicos, o cal fai máis evidente a necesidade dun cambio por parte deste movemento feminista, de tal forma que todas sintámonos incluídos a pesar das diferenzas dos nosos contextos.

Grazas aos relatos de Fatma, Ladiba e Fatimatu a presente investigación visualiza e interpreta voces e testemuños que sempre existiron pero que os discursos dominantes non permitiron ver nin escoitar.

Para finalizar, é necesario destacar que a profesión do Traballo Social ten moito que aprender da resistencia saharauí, particularmente en canto á forza da participación comunitaria e a relevancia da perspectiva de xénero na intervención social. A capacidade das comunidades saharauís para organizarse e resistir colectivamente demostra que a cohesión social é fundamental para afrontar as adversidades impostas polo conflito. Ademais, o papel activo e transformador das mulleres saharauís subliña a importancia de incluír enfoques de xénero que visibilicen e fortalezan o liderado feminino en contextos de crises. Aprender destas experiencias permite ao Traballo Social reformular as súas prácticas, enfocándose en intervencións que non só respondan a necesidades inmediatas,

senón que tamén fortalezan ás comunidades e promovan a equidade de xénero, impulsando unha reconstrución social duradeira e sostible.

A presente investigación sostén a urxente necesidade de romper o silencio internacional fronte ao que pasa co territorio do Sáhara Occidental e a súa poboación. Unha parte da historia do conflito foi silenciada e temos responsabilidade como Estado e como sociedade xusta de non seguir permitíndoo.

Ladiba, Fatma e Fatimatu grazas pola confianza e a honestidade coa que compartiron as súas historias, inspirándome coa súa forza e resistencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azkue, I. e Orellana, G. (2016). En tierra ocupada: Memoria y resistencias de las mujeres en el Sáhara Occidental. Hegoa.
- Castaldo, M. (2013). La mujer saharawi en la cultura y en la sociedad: Proyecto Zagharit Recuperación de la cultura saharawi y revitalización de las actividades. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Chacón-Gironza, L. (2019). La perspectiva de género como apuesta política en la intervención social de Trabajo Social. Prospectiva: Revista de Trabajo Social e intervención social. (28), 69-91.
- Coconi, L. (2008). Las mujeres del Sáhara Occidental. [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. http://antiga.observatori.org/documents/dones_sahara_cas.pdf
- Córdoba, A. y Aladana, K. (2019). La agencia de las mujeres Saharauis en los campamentos de refugiados de Tindouf, Argelia. Recuperado de https://ciencia.lasalle.edu.co/maest_gestion_desarrollo/173
- Cortés, P. (2011). El Sentido de las historias de vida en investigaciones socioeducativas. En F. Hernández, J. Sancho e J. I. Rivas (coord.). Historias de vida en Educación. Biografías en Contexto. (pp. 68-74). Esbrina
- Frieyro, B., y Robles, M. (2012). La integración de la perspectiva de género en el análisis de los conflictos armados y la seguridad. Cuadernos de estrategia, (157), 53-88.
- Gascón, L., y Ruiz, S. (2016). Análisis del conflicto saharauí dende una perspectiva de género. Index de Enfermería, 25(3), 185-189.

- Guardiola, L. (2020). Un estudio del conflicto del Sáhara Occidental desde una perspectiva de género [Tesis doctoral, Universidad Carlos III de Madrid] <http://hdl.handle.net/10016/31218>
- Jaimes-Márquez, M., Galvis-Velandia, N., y Rincón-Mora, S. (2022). La construcción de paz desde el Trabajo Social. *Perspectivas*, 7(S1), 179-185..
- Lemus, E., y Cordero, I. (2019). Mauritania y el Sahara Español: entre Argelia y Marruecos (1969-1979). *Historia y Política*, 41, 11-36. <https://doi.org/10.18042/hp.41.11>
- Martin, G. (2010). Saharauis: una migración circular entre España y los campamentos de refugiados de Tinduf. En C. Castro (Coord.), *Mediterráneo migrante: Tres décadas de flujos migratorios*. (pp. 29-46). Ediciones de la Universidad de Murcia.
- Martín, R. (2016). *Mujeres saharauis: Tres tuizas para la memoria de la resistencia*. Aconcagua Libros.
- Martínez, V., y Mesa, M. (2008). El papel de la sociedad civil en la construcción de la paz en el Sahara Occidental. *Icaria*.
- Poyato, N. (2016). Mujeres saharauis: Agentes constructoras de paz. En R. Medina (Coord.), *Mujeres saharauis: Tres tuizas para la memoria de la resistencia* (pp. 109-124). Aconcagua Libros.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Aljibe.
- Tebas, J. (2015). Conflicto del Sahara: ni guerra ni paz. En *Panorama geopolítico de los conflictos 2015* (pp. 21-56). Instituto Español de Estudios Estratégicos.
- Varga, S. (2011). Una fuerza transnacional: los saharauis en España. *Historia Actua Online*, (29), 117-124.
- Vega, G., Ahmed-Salem, F., García, F., y Menéndez, A. (2009). Una aproximación a la realidad de las mujeres saharauis. *Migraciones*, (25), 69-88.
- Zillmer, V., y Díaz-Medina, B. (2018). Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. *Journal of Nursing and Health*, 8(1).

Anexo I: Guión da entrevista

Formato da entrevista: historia de vida mediante entrevista semiestructurada

Contexto: campamentos de poboación refuxiada e diáspora en España.

Parte 1: Presentación e contexto biográfico

Obxectivo: Situar ás participantes no seu contexto vital e xeográfico; identificar as experiencias previas ao conflito ou o nacemento nos campamentos.

- Breve presentación: nome, idade e lugar de nacemento
- ¿Onde viviches a túa infancia e adolescencia e na actualidade?
- ¿Como era a túa vida antes do conflito / exilio? (Se aplica)
- ¿Como se organizaba a túa familia? Qué roles tiñan as mulleres nela?

Parte 2: A vida nos campamentos de refuxiados

Obxectivo: Comprender as condicións de vida no exilio, os desafíos físicos e sociais, e o proceso de adaptación a un espazo hostil.

- ¿Cando e como chegaches aos campamentos de Tinduf?
- ¿Como describirías a vida diaria alí?
- ¿Que significan para ti os campamentos hoxe en día?
- ¿Como foi a organización inicial nos campamentos? Que papel desempeñaron as mulleres?

Parte 3: Papel da muller saharauí

Obxectivo: Visibilizar o protagonismo da muller saharauí na construción social, educativa e organizativa dos campamentos e na sociedade; explorar o seu rol histórico e actual.

- ¿Como definirías o papel da muller saharauí dentro da sociedade e no contexto do conflito?

- ¿Que funcións ou responsabilidades tiveron as mulleres no proceso de reorganización social?

- ¿Cres que existe unha imaxe equivocada da muller saharauí desde fóra (por exemplo, en Europa)?

VISIÓN E COÑECEMENTO DO ALUMNADO DE TRABALLO SOCIAL SOBRE A MUTILACIÓN XENITAL FEMININA (MXF)

VISIÓN Y CONOCIMIENTO DEL ALUMNADO DE TRABAJO SOCIAL SOBRE LA MUTILACIÓN GENITAL FEMENINA (MXF)

PERCEPTIONS AND KNOWLEDGE OF SOCIAL WORK STUDENTS ABOUT FEMALE GENITAL MUTILATION (FGM)

Elisa Gómez Albarte - Traballadora social

elisagomezalb@gmail.com

RESUMO

O presente artigo deriva dun traballo de fin de grado focalizado na Mutilación Xenital Feminina entendida como a escisión total ou parcial dos órganos xenitais femininos ou calquera outra lesión dos mesmos por motivos non médicos. Tense por obxectivo descubrir cal é a visión e o coñecemento que ten o alumnado do grao Traballo Social da Facultade de Educación e Traballo Social de Ourense da Universidade de Vigo sobre a Mutilación Xenital Feminina. Así mesmo, preténdese coñecer se dito estudantado concibe a MXF como unha forma de violencia de xénero e se dende o Traballo Social se debe facer unha maior labor para a súa erradicación. Para iso, administrouse un cuestionario “Ad Hoc” de tipo cuantitativo a unha mostra de 147 estudantes e realizouse unha análise estatística a través do SPSS v.24. Os resultados obtidos son que a maioría de participantes conciben a MXF como un dos temas máis importantes da sociedade actual e como unha forma de violencia de xénero. Así mesmo, consideran que dende o Traballo Social débese facer unha maior labor para abolir dita práctica.

PALABRAS CHAVE

Mutilación xenital feminina, traballo social, alumnado, dereitos humanos e violencia de xénero.

RESUMEN

El presente artículo deriva de un trabajo de fin de grado focalizado en la Mutilación Genital Femenina entendida como la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos o cualquier otra lesión de los mismos por motivos no médicos. Se tiene por objetivo descubrir cuál es la visión y el conocimiento que tiene el alumnado del grado Trabajo Social de la Facultad de Educación y Trabajo Social de Ourense de la Universidad de Vigo sobre la Mutilación Genital Femenina. Asimismo, se pretende conocer si dicho estudiantado concibe la MGF como una forma de violencia de género y si desde el Trabajo Social se debe hacer una mayor labor para su erradicación. Para ello, se administró un cuestionario "Ad Hoc" de tipo cuantitativo a una muestra de 147 estudiantes y se realizó un análisis estadístico a través del SPSS v.24. Los resultados obtenidos son que la mayoría de participantes conciben la MGF como uno de los temas más importantes de la sociedad actual y como una forma de violencia de género. Asimismo, consideran que desde el Trabajo Social se debe hacer una mayor labor para abolir dicha práctica.

PALABRAS CLAVE

Mutilación genital femenina, trabajo social, alumnado, derechos humanos y violencia de género.

ABSTRACT

This article derives from a final degree project focused on Female Genital Mutilation understood as the total or partial excision of the female genital organs or any other injury to them for non-medical reasons. The objective is to discover what is the vision and knowledge that the students of the Social Work degree of the Faculty of Education and Social Work of Ourense of the University of Vigo have about Female Genital Mutilation. Likewise, it is intended to know if said student body conceives FGM as a form of gender violence and if Social Work should do more work for its eradication. To do this, a quantitative "Ad Hoc" questionnaire was administered to a sample of 147 students and a statistical analysis was performed using SPSS v.24. The results obtained are that the majority of participants conceive FGM as one of the most important issues in today's

society and as a form of gender violence. Likewise, they consider that Social Work should do more work to abolish this practice.

KEYWORDS

Female genital mutilation, social work, students, human rights and gender violence.

INTRODUCCIÓN

A Mutilación Xenital Feminina soe ser un tema do que non se ten apenas coñecemento nin é especialmente estudado e menos no ámbito social como é o Traballo Social. Isto explícase, en parte, porque non é un fenómeno que en España sexa moi habitual atopar, xa que soe ser maioritariamente practicada en África, pero os movementos migratorios e a poboación refuxiada implican que moitas mulleres e nenas procedentes de países practicantes se despracen a outros territorios non practicantes (Tejón, 2021) e, en consecuencia, faise máis necesario coñecer e investigar a MXF, difundir información ao respecto para concienciar e sensibilizar e para poder dispor de información que permita unha adecuada intervención coas mulleres que sofren esta práctica ou están en risco de sufrila.

1. MUTILACIÓN XENITAL FEMININA (MXF)

De acordo a Kaplan e Grupo Interdisciplinar para a Prevención e o Estudo das Prácticas Tradicionais Prexudiciais (GIPE/PTP) (2017), citado en Fundación Wassu-UAB (2020), ao redor do mundo, nenas e mulleres, sufriron prácticas e actitudes que se mantiveron ao longo do tempo e que xorden do sistema patriarcal que existe na sociedade. As diferentes formas de discriminación de xénero van desde a queima de bruxas, acoso, violacións, asasinatos por cuestións de honra, mutilación xenital feminina etc. A Mutilación Xenital Feminina, coñecida tamén polas súas siglas MXF, é recoñecida internacionalmente como unha violación dos dereitos humanos de mulleres e nenas, xa que transgride os seus dereitos á integridade, tanto psicolóxica como fisicamente, xa que as persoas que sufriron esta práctica ven afectadas a súa saúde sexual e reprodutiva de maneira directa. Así pois, a MXF é unha das tantas formas de manter as desigualdades de xénero vivas. É, polo tanto, unha mostra máis do afianzada que se atopa a desigualdade entre sexos. Así pois,

considérase a MXF como unha maneira de discriminación cara as mulleres (García, 2016). Atendendo á declaración de Beijing (1995), o artigo 113 di: A expresión “violencia contra a muller” refírese a todo acto de violencia baseado no xénero que ten como resultado posible ou real un dano físico, sexual ou psicolóxico, incluídas as ameazas, a coerción ou a privación arbitraria da liberdade, xa sexa que ocorra na vida pública ou na privada. Por conseguinte, a violencia contra a muller pode ter, entre outras, as seguintes formas: A violencia física, sexual e psicolóxica na familia, incluídos [...] a mutilación xenital e outras prácticas tradicionais que atentan contra a muller (Nacións Unidas, 1995, p. 86). A violencia contra a muller obstaculiza que os obxectivos de igualdade, desenvolvemento e paz poidan chegar a cumprirse así como que os seus dereitos humanos e liberdades fundamentais se vexan mermados (Nacións Unidas, 1995).

De acordo con Kaplan e Grupo Interdisciplinar para a Prevención e o Estudo das Prácticas Tradicionais Prexudiciais (GIPE/PTP) (2017), citado en Fundación Wassu-UAB (2020), a pesar de a MXF ser de carácter local no pasado, na actualidade é global e atópase na diáspora mundialmente debido aos movementos migratorios.

A mutilación xenital feminina, tamén coñecida como ablación (Blanco e Herrán, 2021) defínese, segundo a Organización Mundial da Saúde (2020), como ‘‘a escisión total ou parcial dos órganos xenitais femininos ou calquera outra lesión dos mesmos por motivos non médicos’’ onde este tipo de intervencións non supoñen ningún tipo de beneficio para a saúde das mulleres afectadas. Dependendo de como se realice a MXF, esta pode ser de catro tipos: Tipo I ou Clitoridectomía, Tipo II ou Escisión, Tipo III ou Infibulación e Tipo IV. Segundo Tejón (2021), as mutilacións do tipo I e II son as máis frecuentes, formando o 90% dos casos, mentres que o tipo III é a menos habitual. Así mesmo, de acordo a Cisneros (2021) e Torres et al. (2021) cabe dicir que o tipo III estímase como a MXF máis perigosa para a saúde das nenas e mulleres afectadas.

En definitiva, a MXF é un tema que alude aos dereitos humanos e á violencia contra as mulleres, a cal implica repercusións tanto sanitarias como psicosociais (Fundación Wassu-UAB, 2020).

A MXF trátase dunha práctica moi antiga que, aínda que non se pode datar con seguridade, estímase que comezou no antigo Exipto, debido a que se atoparon evidencias

de momias mutiladas (Tejón, 2021), e mantívose no tempo, pois actualmente, de acordo á OMS (2020) e UNICEF (2020), valórase que máis de 200 millóns de nenas e mulleres actualmente vivas foron vítimas da MXF e que, aproximadamente, 4 millóns de nenas atópanse cada ano en risco de sufrila.

As razóns polas que tantas mulleres sofren este tipo de intervención, seguindo a Gallego e López (2010), son:

Razóns relixiosas e/ou mitolóxicas: Segundo Kaplan (1998) citado en Fundación Wassu-UAB (2020), non aparece ningunha referencia a MXF nin na Biblia nin no Corán. Aínda así, algunhas comunidades vinculan esta práctica a fins relixiosos ou a mitos.

Razóns sociolóxicas: lévase a cabo como “ritual de iniciación” que marca o paso das nenas cara á idade adulta e constitúe unha forma de unión social.

Razóns hixiénicas e estéticas: nalgunhas comunidades considérase que os órganos xenitais externos das mulleres son “sucios” e antiestéticos.

Razóns psicosexuais e reprodutivas: preténdese controlar a sexualidade da muller ao pensar que así se reduce o seu desexo sexual. En concordancia a Kaplan (2017), a MXF serve para manter a virxindade da nena e previr a promiscuidade. Así mesmo, crese que aumenta a fertilidade.

En definitiva, de acordo a Tejón (2021), a MXF non está claramente vinculada a unha relixión nin a unha zona xeográfica específica, senón que se leva a cabo por motivos socioculturais de etnias concretas.

A MXF é un procedemento que trae consigo a aparición de complicacións físicas, sexuais e psicolóxicas. Distínguense entre consecuencias inmediatas ou a curto prazo e a longo prazo (Tejón, 2021).

De acordo ás complicacións inmediatas, seguindo á OMS (2020), atópanse as seguintes: dor intensa, hemorraxia, inflamación dos tecidos xenitais, lesións dos tecidos xenitais lindeiros, febre, infeccións como o tétanos, problemas urinarios, estado de choque e, a súa consecuencia máis extrema, a morte.

A OMS (2020) sinala como consecuencias a longo prazo: infeccións urinarias; complicacións menstruais; tecido e queloide cicatriciais; problemas sexuais; maior risco de dificultades no parto e de mortalidade neonatal; requirimento de novas intervencións cirúrxicas.

A OMS (2020), tamén indica consecuencias psicolóxicas, como ansiedade, depresión, trastorno de estrés postraumático, escasa autoestima, etc. A maiores, autores como Gomez-Limón (2011) citado en Roia (2020), identificaron unha síndrome chamada *genitally focused anxiety-depression* que consiste en “unha constante preocupación sobre o estado dos xenitais e pánico á infertilidade”.

Segundo Gallego e López (2010), a MXF practícase, aproximadamente, en 40 países onde 28 deles atópanse en África. O resto de países pertencen a Oriente Medio e Asia. Por outra banda, informáronse casos máis illados en América Latina, concretamente, en Brasil, México, Perú e Colombia (Tejón, 2021), sendo este último o que presentaría maior número de casos. En Colombia este procedemento practícano comunidades indíxenas (González, 2022).

A prevalencia da MXF en Yibuti e Somalia chega ao 98%. Así mesmo, sobre 18 países africanos (cabe resaltar Guinea, Sudán, Malí e Etiopía) e Exipto contan con índices do 50%, segundo as cifras oficiais. Por outra banda, debido aos movementos migratorios e ao incremento da poboación refuxiada, os casos de MXF están presentes tamén en países europeos, Canadá, Australia, Nova Zelandia e Estados Unidos (Tejón, 2021).

De acordo a Caño et al. (2008), citado en Fundación Wassu-UAB (2020), en España tívose constancia de prácticas de MXF nos anos 1993, en Cataluña, e en 1996, en Palma de Mallorca. Desde esas datas non se detectaron máis casos exercidos no país de maneira oficial, pero si se captaron mulleres inmigrantes que sufriron dita mutilación nos seus respectivos países de orixe, en comunidades como Cataluña e Andalucía. Unha das razóns polas que, aínda que existan casos, ben sexa de prácticas no propio país ou de inmigrantes mutiladas, estes non se detectan é porque en España non existe un plan integral dirixido a frear e deter a MXF. A nivel estatal, non existe un rexistro das mulleres mutiladas que se atopan vivindo en España, independentemente dos datos que poida haber a nivel autonómico grazas a protocolos sobre MXF. Así, cabe lembrar que a existencia

destes protocolos dependen de distintos factores, coma se a comunidade autónoma integrou a MXF dentro do seu marco legal específico sobre violencia de xénero e de se elaboraron un protocolo específico (Fundación Wassu-UAB, 2020). Engadir que, actualmente, Galicia non conta con ningún protocolo respecto á MXF. Por outra banda, existe a nivel nacional o Protocolo básico de intervención contra os malos tratos infantís no ámbito familiar onde se considera a MXF como unha forma de malos tratos graves ás nenas (Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade, 2014). A nivel europeo, resulta esencial facer referencia o Convenio do Consello de Europa sobre prevención e loita contra a violencia contra a muller e a violencia doméstica ou Convenio de Estambul xa que denomina e especifica a MXF como violencia de xénero.

A Fundación Wassu, da Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), encárgase desde 2001 de facer unha actualización cada catro anos do Mapa de MXF no país, trátase dun estudo xeodemográfico que localiza a zona xeográfica de persoas procedentes de países considerados como practicantes destas mutilacións. Desta maneira, de acordo a Kaplan e López (2017), segundo a información lanzada nestes Mapas de MXF, en 2016, España contaba con 69.086 mulleres e nenas residentes que proviñan de países onde se realizaba este procedemento, sendo Nixeria, Senegal, Gambia, Guinea e Ghana os países de onde proveñen máis mulleres. Así mesmo, as comunidades autónomas de España onde se concentra maior poboación feminina con MXF son Cataluña (30,8%), Madrid (12,9%) e Andalucía (11,3%). Galicia é das comunidades con menores índices (2,2%), aínda así, detectouse un incremento maior ao 10% desde 2012.

Por outro lado, é fundamental tratar a labor que se pode realizar dende o Traballo social fronte a MXF. A prevención é o elemento básico dende o que se deben fundamentar calquera das actuacións desenvolvidas desde os distintos ámbitos: sociais, sanitarios, educativos etc. O obxectivo desta prevención é eliminar a MXF. Este propósito pode lograrse transformando os valores fundamentados nunha sociedade patriarcal en valores igualitarios (Villasanta, 2014). Para isto, é preciso tratar o tema de forma integral, é dicir, desde as perspectivas de distintos sectores como, por exemplo, o Traballo Social (Rodríguez, 2018).

De acordo a Villasanta (2014), as funcións dos/as profesionais do Traballo Social respecto á MXF son as seguintes:

- Ofrecer información, sobre todos os aspectos pertinentes, como as consecuencias da MXF na saúde da muller afectada por esta práctica.
- Informar sobre a situación legal da MXF a nivel nacional e internacional.
- Realizar actuacións de sensibilización ou concienciación, exercidas grazas a campañas e programas, que necesariamente deberán abordar os mitos e concepcións erróneas sobre o tema.

Cando existan factores de risco de poder producirse esta práctica haberá que levar a cabo unha intervención, de carácter preventivo se non hai indicios de risco inminente (como a realización dunha viaxe ao seu país de orixe onde culturalmente se efectúan as MXF e indicios de aceptación de dita actividade). Levarase a cabo tanto unha entrevista coa usuaria e/ou a familia desta así como unha coordinación co centro de saúde para levar a cabo un seguimento e poder detectar a posible ablación. En caso de realizarse, levarase a cabo outra entrevista coa familia para mellorar a información sobre o tema, as súas consecuencias e similares.

É de vital importancia que todas estas funcións se exerzan desde a empatía e o respecto, sen culpabilizar ou xulgar ás persoas afectadas directamente por esta práctica e ás súas familias. É necesaria, pois, para a correcta abordaxe desta intervención, o traballo de carácter multidisciplinar.

Finalmente, tendo en conta todo o anterior comentado, o obxectivo xeral desta investigación é descubrir cal é a visión e o coñecemento que ten o alumnado de Traballo Social sobre a Mutilación Xenital Feminina. Os obxectivos específicos son:

- Pescudar se o alumnado de Traballo Social considera que a MXF é un dos problemas máis importantes da sociedade actual.
- Coñecer se o alumnado de Traballo Social considera a MXF como unha forma de violencia de xénero.
- Saber se o estudantado de Traballo Social considera necesario un maior traballo dende esta profesión para erradicar a MXF.

2. METODOLOXÍA

2.1. Participantes

Para a elaboración do presente estudo participaron 147 estudantes do Grao de Traballo Social da Facultade de Educación e Traballo Social da Universidade de Vigo, dos cursos de primeiro, segundo, terceiro e cuarto do grao. O cuestionario aplicouse durante o segundo cuadrimestre.

A continuación, preséntase a distribución da mostra na Táboa 1

Táboa 1

Distribución da mostra

		FRECUENCIA	PORCENTAXE
Sexo	Feminino	126	85,7%
	Masculino	21	14,3%
Idade	18 e 21 anos	92	62,59%
	22 e 26 anos	49	33,33%
	27 e 34 anos	6	4,08%
Zona residencial	Rural	65	44,2%
	Urbana	82	55,8%
Nacionalidade	Española	143	97,28%
	Outra	4	2,72%
Curso	Primeiro	61	41,5%
	Segundo	51	34,7%
	Terceiro	22	15%
	Cuarto	13	8,8%
MOSTRA TOTAL= 147estudantes			

Obsérvase que a maior porcentaxe da mostra é feminino, cunha idade comprendida entre os 18 e 21 anos (cunha media de idade de 21,34 anos e unha desviación típica de 2,80), que reside habitualmente en zona urbana, de nacionalidade española e estudante de primeiro e segundo curso.

2.2. Instrumento de medida e definición de variables

Como instrumento de medida utilizouse o cuestionario “Ad hoc” (Anexo 1). O seu fin é conseguir, de forma sistemática e ordenada, información suficiente sobre aquelas variables que interveñen na presente investigación. O cuestionario empregado foi elaborado por María Segredo Armas como parte do seu Traballo de Fin de Grao (2021) na Universidade A Lagoa. Este instrumento ten a finalidade de estudar a visión e o coñecemento do alumnado de Traballo Social respecto ao concepto de Mutilación Xenital Feminina relacionado co de violencia de xénero. A súa realización dura uns 10 minutos.

O presente cuestionario está constituído por 21 ítems estruturados en 4 bloques. O primeiro está formado por 5 ítems de índole sociodemográfica e académica: sexo, idade, zona residencial, nacionalidade e curso. O segundo bloque, está formado por 7 ítems referidos ao concepto de Mutilación Xenital Feminina. Por outra banda, o terceiro bloque consta de 6 ítems e alude a MXF como unha maneira de violencia de xénero. Finalmente, o último bloque de 3 ítems está vinculado ao que se pode realizar dende o Traballo Social para a erradicación desta práctica.

Doutra banda, respecto ás variables medidas no cuestionario, estas son as seguintes. As variables sociodemográficas e académicas correspóndense co bloque 1. A variable concepto de MXF, que permite pescudar o coñecemento e visión do concepto que ten o estudantado da MXF, asóciase co bloque 2. En canto á variable violencia de xénero e MXF, que permite coñecer se o estudantado vincula a MXF co concepto de violencia de xénero, esta reflíctese no bloque 3. Finalmente, a variable Traballo Social e MXF, que se corresponde coa percepción do alumnado sobre se é necesario facer un maior traballo dende o traballo social para erradicar dita práctica, atópase no bloque 4.

Os ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19 valóranse cunha escala tipo Likert (1 = Nada; 5 = Totalmente de acordo). Os ítems 9, 11, 21 e 22 correspóndense con preguntas de resposta múltiple. Os ítems número 2 e 4 son preguntas abertas e, finalmente, o resto de ítems, son preguntas de resposta única.

2.3. Procedemento

O cuestionario foi administrado de forma colectiva no horario regular de clases en primeiro, segundo, terceiro e cuarto curso do grao de Traballo Social, na Facultade de Educación de Ciencias da Educación e Traballo Social. Tras ofrecer a información (finalidade, confidencialidade e anonimato da investigación) e instrucións pertinentes sobre o cuestionario, o alumnado procedeu a súa realización de modo voluntario. Resulta oportuno sinalar que non transcorreu ningunha incidencia e, por outra banda, destacar a colaboración do profesorado e alumnado.

2.4. Deseño de investigación e análise de datos

A presente investigación é de corte cuantitativo. O corte cuantitativo refírese á metodoloxía cuantitativa, a cal está baseada no enfoque positivista e empírico da ciencia, é un tipo de estratexia que utiliza fundamentalmente os números e os métodos estatísticos. Este tipo de metodoloxía busca o xeral e o extenso, os resultados obtidos tratan de ser xeneralizables e, ademais, permite ao investigador/a definir cousas previamente. Así mesmo, a investigación, en canto á variable de tempo, esta é de natureza transversal, xa que se trata dun tipo de investigación fundamentado na observación que analiza datos que poden variar no tempo e que foron recollidos nun período de tempo determinado sobre unha mostra que foi definida con anterioridade. O deseño dos obxectivos é descritivo (Segredo, 2021).

En canto á análise de datos, estes foron analizados a través do programa estatístico SPSS versión 24.

3. RESULTADOS

No presente apartado expóñense os resultados obtidos da investigación segundo os obxectivos expostos.

Para poder dar resposta ao primeiro obxectivo específico, pescudar se o alumnado de Traballo Social considera que a MXF é un dos problemas máis importantes da sociedade actual, a mostra respondeu ao ítem 12 pertencente ao segundo bloque onde se mide o coñecemento do concepto da MXF. Os resultados son os que seguen na Táboa 2.

Táboa 2

Porcentaxe do alumnado que considera a MXF como un problema importante

Concepto de MXF	
12. No mundo, a MXF exerceuse en máis de 200 millóns de nenas e mulleres. Sabendo isto, considera que é un dos problemas máis importantes da sociedade actual?	
Si (%)	79,6%
Non (%)	5,4%
Non teño unha opinión sobre iso (%)	15%

No ítem 12, o 79,6% dos/as estudantes considera que a MXF é un dos problemas máis importantes na sociedade actual. Para responder o segundo obxectivo específico, o estudantado de Traballo Social considera que a MXF é unha forma de violencia de xénero, presentáronse os ítems 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19 pertencentes ao terceiro bloque onde se mide a variable violencia de xénero e MXF. Preséntanse seguidamente os resultados na Táboa 3.

Táboa 3

Porcentaxes de se o alumnado considera ou non a MXF como violencia de xénero

Violencia de xénero e MXF	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	5 (%)
13. A MXF é un tipo de violencia de xénero	0%	1,4%	3,4%	8,8%	86,4 %
14. A MXF existe por a superioridade do home nas culturas onde é practicada	0%	0,7%	4,1%	23,1 %	72,1 %
15. A MXF realízase para lograr o sometemento feminino	1,4%	1,4%	3,4%	20,4 %	73,5 %
16. A MXF, moitas veces, realízase pola presión social á que é sometida a familia e a propia muller na cultura á que pertence	0,7%	0%	10,2 %	25,2 %	63,9 %
17. A MXF é unha práctica cruel e inxusta para mulleres e nenas no mundo	0%	0%	0%	3,4%	96,6 %
18. A MXF é un tipo de violencia que priva á muller dunha parte do seu corpo	0%	0%	0,7%	3,4%	95,9 %
19. A MXF impide que a parte do corpo afectada cumpra unha función determinada	0,7%	0%	2,7%	10,9 %	85,7 %

Nota: 1: Nada de acordo; 5: Totalmente de acordo

En primeiro lugar, respecto ao ítem 13 onde se pregunta se a MXF é un tipo de violencia de xénero, o 86,4% do alumnado está Totalmente de Acordo. Na cuestión número 14, o 72,1% da mostra está Totalmente de Acordo con que a MXF existe pola superioridade do home nas culturas onde é practicada, seguido do 23,1% que marca De Acordo. No ítem 15, o 73,5% posiciónase Totalmente de Acordo respecto a que a MXF realízase para lograr o sometemento da muller, e o 20,4% está De Acordo. En canto ao ítem 16, o 63,9% da poboación analizada está Totalmente de Acordo en que a MXF realízase, en moitas ocasións, pola presión social á que é sometida a familia e a propia muller na cultura á que pertence, seguida do 25,2% que está De Acordo. Respecto ao ítem 17, o 96,6% móstrase Completamente de Acordo en que a MXF é unha práctica cruel e inxusta para mulleres e nenas no mundo. No ítem 18, o 95,9% da poboación afirma que está Totalmente de Acordo con que a MXF é un tipo de violencia que priva á muller dunha parte do seu corpo e, no ítem 19, o 85,7% posicionase Completamente de Acordo e o 10,9% De Acordo respecto a que a MXF impide que esa parte do corpo afectada cumpra unha función determinada.

Respecto ao último obxectivo, coñecer se o estudantado de Traballo Social considera necesario un maior traballo dende esta profesión para erradicar a MXF, presentáronse os ítems 20, 21 e 22 correspondentes ao bloque 4 onde se mide a variable Traballo Social e MXF. Os resultados alcanzados preséntanse a continuación na Táboa 4 e 5.

Táboa 4

Porcentaxe de alumnado que cre que o TS necesita facer un maior traballo para abolir a MXF

Traballo Social e MXF	
20. Como estudante de Traballo Social, considera que dende esta profesión se necesita facer un maior traballo para abolir a MXF?	
Si (%)	98%
Non (%)	0%
Non o teño claro (%)	2,1%

Táboa 5

Responden só quenes afirmaron Si no anterior ítem

Traballo Social e MXF	(%)
21.1 Viola os dereitos humanos	85,7%
21.2 É unha forma de violencia cara as mulleres	83%
21.3 O TS é unha profesión dende a que se debe actuar para asegurar os dereitos e benestar das persoas	90,5%

O 98% considera, como estudantes de Traballo Social, que dende esta profesión necesítase facer un maior traballo para abolir a MXF. E, desta porcentaxe, o 90,5% afirma que é así porque o TS é unha profesión dende a que se debe actuar para asegurar os dereitos e benestar das persoas.

4. CONCLUSIÓN

En relación ao primeiro Obxectivo Específico, pescudar se o alumnado de Traballo Social considera que a MXF é un dos problemas máis importantes da sociedade actual, os/as alumnos/as contemplan a MXF como tal, é dicir, como un problema importante da sociedade que debe terse en consideración.

Respecto ao segundo Obxectivo Específico, coñecer se o alumnado de Traballo Social considera a MXF como unha forma de violencia de xénero, pódese dicir que, efectivamente, o estudantado concibe a MXF como unha práctica de violencia cara ás mulleres, cuxa existencia se pode explicar pola idea da superioridade do home nas culturas onde é practicada, considerándoa como unha práctica inxusta e cruel cara ás nenas e mulleres do mundo.

En canto ao último Obxectivo Específico, coñecer se o estudantado de Traballo Social considera necesario un maior traballo dende esta profesión para erradicar a MXF, o resultado é afirmativo, considerando que dende o Traballo Social é necesario realizar unha maior intervención para poder eliminar dita práctica, alegando principalmente que

é dende esta profesión dende a que se debe actuar para asegurar os dereitos e benestar das persoas, tendo en conta que a MXF viola os dereitos humanos e que é unha forma de violencia cara ás mulleres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanco, J. y Herrán, O. A. (2021). Mutilación genital femenina, entre la cultura y los derechos humanos. *Via Inveniendi Et Iudicandi*, 16(1), 1-28. <https://doi.org/10.15332/19090528.6478>
- Cisneros, F. (2021). Cuando la cultura se torna violencia: El derecho penal ante las mutilaciones genitales femeninas. *Revista Electrónica de Estudios Penales y de la Seguridad: REEPS*, (7), 30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7750408>
- Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Consejo de Europa, 11 de mayo de 2011, no. 210. <https://rm.coe.int/1680462543>
- Fundación Wassu-UAB. (2020). La mutilación genital femenina en España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/pdfs/Estudio_MGF.pdf
- Gallego, M. A. y López, M. I. (2010). Mutilación genital femenina: Revisión y aspectos de interés médico legal. *Cuadernos de medicina forense*, 16(3), 145-151. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000200002
- García, M. P. (2016). Manual de prevención de la mutilación genital femenina: buenas prácticas. Confederación Nacional Mujeres en Igualdad.
- González, E. (2022). Coyuntura actual de la mutilación genital femenina en Colombia y la lucha por erradicarla para 2030. *Forum. Revista Departamento de Ciencia Política*, (21), 33-50. <https://doi.org/10.15446/frdcp.n21.93984>
- Kaplan, A. y Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de Prácticas Tradicionales Perjudiciales (GIPE/PTP). (2017). Mutilación genital femenina: Manual para profesionales. <https://www.uab.cat/servlet/BlobServer?blobtable=Document&blobcol=urldocument&blobheader=application/pdf&blobkey=id&blobwhere=1345806885787&blobnocache=true>

- Kaplan, A. y López, A. (2017). Mapa de la Mutilación Genital Femenina en España 2016. Servei de Publicacions Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.uab.cat/web/transferencia-de-conocimiento/mutilacion-genital-femeninamgf-1345799901785.html>
- Naciones Unidas. (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing / Declaración política y documentos resultados de Beijing+5. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/productos/pdf/MaltratoInfantil_accesible.pdf
- Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- Roa, M. D. P. (2020). Mutilación genital femenina: consecuencias para la salud física y mental; una violación de los derechos humanos de mujeres y niñas. *Vía Inveniendi et Iudicandi*, 15 (2), 59. <https://www.proquest.com/docview/2508130603?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar>
- Rodríguez, A. M. (2018). Sistema de protección social en la maternidad y la paternidad: la intervención social del/de la trabajador/a social sanitario/a. *Trabajo social hoy*, (85), 7-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6704763>
- Segredo, M. (2021). Visión y conocimiento del estudiantado de trabajo social sobre la Mutilación Genital Femenina. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/23915/Vision%20y%20conocimiento%20del%20estudiantado%20de%20trabajo%20social%20sobre%20la%20Mutilacion%20Genital%20Femenina.%20Proyecto%20de%20investigacion.%20.pdf?sequence=1>
- Tejón, L. (2021). La Mutilación Genital Femenina [Trabajo Fin de Grado, Universidad Autònoma de Barcelona]. <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/770/La%20mutilacion%20genital%20femenina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres, A. V., Pérez, M., Antón, C. y Vega, M. C. (2021). Niñas migrantes y mutilación genital femenina: los números cuentan que... Políticas públicas en defensa de la



inclusión, la diversidad y el género III: migraciones y derechos humanos (pp. 213-225). Ediciones Universidad de Salamanca. <https://eusal.es/index.php/eusal/catalog/view/978-84-1311-467-5/5556/6271-1>

UNICEF. ¿Qué es la mutilación genital femenina? Respuesta a 7 preguntas. <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-la-mutilacion-genital-femenina>

Villasanta, L. (2014). Mutilación Genital Femenina desde el Trabajo Social. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Jaén]. <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/424>

Anexo 1. Cuestionario sobre a Mutilación Xenital Feminina

O presente cuestionario ten por obxecto estudar o coñecemento e a visión que ten o estudantado de Traballo Social da Universidade de Vigo, acerca da Mutilación Xenital Feminina vinculada á Violencia de Xénero. Esta investigación forma parte do Traballo de Fin de Grao de Elisa Gómez Alberte, estudante de 4º curso de Traballo Social, da Universidade de Vigo.

É totalmente anónimo, os seus resultados serán usados con fins académicos. Solicítase absoluta sinceridade na realización do cuestionario e a execución do mesmo pode ser duns 10 minutos.

Moitas grazas pola vosa colaboración. A vosa participación é fundamental.

RESPONDERANSE TODAS E CADA UNHA DAS CUESTIÓNS, MARCANDO OU COMPLETANDO, SEGUNDO CORRESPONDA

Datos sociodemográficos:

1. Sexo: 1.1. Feminino 1.2. Masculino
2. Idade: (anos)
3. Zona Residencial: 3.1. Rural 3.2. Urbana
4. Nacionalidade:
5. Curso do Grao de Traballo Social (Aquelas persoas que estuden materias de diferentes cursos marcarán aquel curso do que teñan máis materias).
 - 5.1. Primeiro 5.2. Segundo 5.3. Terceiro 5.4. Cuarto

Concepto de Mutilación Xenital Feminina (MXF)

6. A mutilación xenital feminina (MXF) é:
 - 6.1. A extirpación, parcial ou total, ou intervención nos órganos xenitais externos femininos sen xustificación médica e non beneficiosa para a súa saúde.
 - 6.2. A extirpación, total ou parcial, ou intervención nos xenitais externos femininos que benefician a súa saúde, como previr o contaxio de enfermidades de transmisión sexual ou por razóns de fertilidade.
 - 6.3. A extirpación, total ou parcial, ou intervención nos xenitais externos femininos para mitigar o desexo sexual e garantir a fidelidade a súa parella.
7. Cre que é un problema presente no noso país?



7.1. Si 7.2. Non

8. Coñece a alguén que sufrise dita práctica?

8.1. Si 8.2 Non 8.3. Non teño constancia diso

9. Cando ve as siglas MXF (Mutilación Xenital Feminina), cales son as primeiras palabras que lle veñen á cabeza? Pode marcar varias opcións.

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 9.1. Dor | 9.7. Ilegal |
| 9.2. Cultura | 9.8. Violencia |
| 9.3. Sometemento | 9.9. Superioridade do home |
| 9.4. Inferioridade da muller | 9.10. Machismo |
| 9.5. Tortura | 9.11. Aberración |
| 9.6. Legal | 9.12. Outra..... |

10. Cre que é unha práctica que debería de ser legal?

10.1. Si 10.2. Non 10.3. Non o teño claro

11. Por que cre que se desenvolve dita práctica? Pode marcar varias opcións.

- | | |
|---|--|
| 11.1. Por razóns culturais | 11.4. Por razóns psicosexuais e reprodutivas |
| 11.2. Por razóns relixiosas e mitolóxicas | 11.5. Por todas as anteriores |
| 11.3. Por razóns hixiénicas e estéticas | 11.6. Outras..... |

12. No mundo, a MXF exerceuse en máis de 200 millóns de nenas e mulleres. Sabendo isto, considera que é un dos problemas máis importantes da sociedade actual?

12.1. Si 12.2. Non 12.3. Non teño unha opinión sobre iso

Violencia de Xénero e MXF (Para responder marque o número co que máis se identifique, tendo en conta que 1 é Nada de Acordo e 5 Totalmente de Acordo, todo en base a súa percepción como persoa).

13. A MXF é un tipo de violencia de xénero. 1 2 3 4 5

14. A MXF existe pola superioridade do home nas culturas onde é practicada. 1 2 3
4 5

15. A MXF realízase para lograr o sometemento feminino. 1 2 3 4 5

16. A MXF, moitas veces, realízase pola presión social á que é sometida a familia e a propia muller, na cultura á que pertence. 1 2 3 4 5

17. A MXF é unha práctica cruel e inxusta para mulleres e nenas no mundo. 1
2 3 4 5

18. A MXF é un tipo de violencia que priva á muller dunha parte do seu corpo. 1 2
3 4 5

19. A MXF impide que a parte do corpo afectada cumpra unha función determinada. 1
2 3 4 5

Traballo Social e MXF

20. Como estudante de Traballo Social, considera que dende esta profesión se necesita facer un maior traballo para abolir a MXF?

20.1. Si 20.2. Non 20.3. Non o teño claro

Nas seguintes cuestións, pódense marcar varias opcións de resposta:

21. Se respondeu si, seleccione as razóns polas que se debería de facer un maior traballo dende o Traballo Social para abolir a MXF

21.1. Viola os dereitos humanos

21.2. É unha forma de violencia cara as mulleres

21.3. O TS é unha profesión dende a que se debe actuar para asegurar os dereitos e benestar das persoas

22. Se respondeu non, seleccione as razóns polas que considera que non se debe de facer un maior traballo dende o Traballo Social para abolir a MXF:

22.1. Non se pode facer nada dende o Traballo Social

22.2. É deber doutras ramas tratar este tema

22.3. Non hai posibilidade real de producir un cambio

22.4. A MXF non viola os dereitos humanos

GRAZAS POLA SÚA COLABORACIÓN

O MALTRATO ANIMAL COMO UNHA FORMA DE VIOLENCIA DE XÉNERO

EL MALTRATO ANIMAL COMO UNA FORMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

ANIMAL ABUSE AS A FORM OF GENDER-BASED

Zayra Gil Delgado – Traballadora Social

gilzayra3000@gmail.com

RESUMO

O presente estudo, de tipo teórico e documental, enfócase en levar a cabo unha revisión bibliográfica exhaustiva sobre a problemática do maltrato animal como unha manifestación de violencia de xénero. Esta forma de violencia caracterízase pola perpetración de actos de crueldade cara aos animais, o que constitúe unha forma de violencia física dirixida cara a estes, así como tamén inclúe o compoñente de violencia psicolóxica cara ás mulleres. Primeiramente, abórdase o concepto de violencia de xénero e explóranse as súas diversas manifestacións. Ademais, analízase a importancia do vínculo afectivo que se establece entre as persoas e os seus animais de compañía. A continuación, lévase a cabo unha revisión teórica detallada que explora a interconexión entre o maltrato animal e a violencia de xénero e indáganse nas consecuencias e nas dificultades ás que se enfrontan as vítimas debido á falta de recursos de protección que admiten mascotas. Por último, abórdase a importancia desta cuestión no Traballo Social, analizando as diversas actuacións que se poden realizar dende o Traballo Social para intentar paliar esta violencia. Finalmente, o estudo culmina cunha reflexión crítica e coas conclusións derivadas da revisión bibliográfica.

PALABRAS CHAVE

Violencia de xénero, maltrato animal, instrumentalización das mascotas, importancia da mascota, traballo social.

RESUMEN

El presente estudio, de tipo teórico y documental, se enfoca en llevar a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre la problemática del maltrato animal como una manifestación de violencia de género. Esta forma de violencia se caracteriza por la perpetración de actos de crueldad hacia los animales, lo que constituye una forma de violencia física dirigida hacia estos, así como también incluye el componente de violencia psicológica hacia las mujeres. Primeramente, se aborda el concepto de violencia de género y se exploran sus diversas manifestaciones. Además, se analiza la importancia del vínculo afectivo que se establece entre las personas y sus animales de compañía. A continuación, se lleva a cabo una revisión teórica detallada que explora la interconexión entre el maltrato animal y la violencia de género y se indagan las consecuencias y las dificultades a las que se enfrentan las víctimas debido a la falta de recursos de protección que admiten mascotas. Por último, se aborda la importancia de esta cuestión en el Trabajo Social, analizando las diversas actuaciones que se pueden realizar desde el Trabajo Social para intentar paliar esta violencia. Finalmente, el estudio culmina con una reflexión crítica y las conclusiones derivadas de la revisión bibliográfica.

PALABRAS CLAVE

Violencia de género, maltrato animal, instrumentalización de las mascotas, importancia de la mascota, trabajo social.

ABSTRACT

The present study, of a theoretical and documentary nature, focuses on conducting a comprehensive bibliographic review of the problem of animal abuse as a manifestation of gender-based violence. This form of violence is characterized by the perpetration of acts of cruelty towards animals, which constitutes a form of physical violence directed towards them, as well as including the component of psychological violence towards women. Firstly, the concept of gender-based violence is addressed, and its various manifestations are explored. Furthermore, the importance of the emotional bond established between people and their pets is analyzed. Next, a detailed theoretical review is carried out, exploring the interconnection between animal abuse and gender-based

violence, and investigating the consequences and difficulties faced by victims due to the lack of pet-friendly protective resources. Finally, the importance of this issue in Social Work is addressed, analyzing the various actions that can be taken from the field of Social Work to try to mitigate this violence. Ultimately, the study concludes with a critical reflection and the conclusions derived from the bibliographic review.

KEYWORDS

Gender-based violence, animal abuse, instrumentalization of animals, importance of pets, social work.

INTRODUCCIÓN

A violencia de xénero é un tipo de violencia que se exerce contra as mulleres polo feito de selo, sendo así, un reflexo da desigualdade e das relacións de poder dos homes sobre as mulleres nesta sociedade. A pesar dos avances logrados grazas á concienciación social nos últimos anos, as cifras seguen sendo alarmantes. Segundo os datos estatísticos do Instituto Nacional de Estatística (INE) en 2022, rexistrouse un aumento do 8,3% no número de mulleres vítimas de violencia de xénero, acadando un total de 32.644 casos.

A miúdo, limitamos a nosa percepción da violencia de xénero unicamente aos asasinatos e agresións físicas. Porén, esta problemática maniféstase en diversas formas, como a violencia física, económica, psicolóxica e sexual, todas elas co propósito de causar sufrimento á muller. Unha destas manifestacións, que a miúdo pasa desapercibida, é o maltrato animal. Os maltratadores son conscientes do forte vínculo afectivo que une ás mulleres cos seus animais de compañía, e utilizan esta conexión para inflixir tanto violencia física cara aos animais como violencia psicolóxica cara ás mulleres. Ademais, esta forma de violencia presenta unha serie de dificultades adicionais, como son as consecuencias psicolóxicas nos fillos e fillas destas mulleres, ou a falta de recursos de protección que admitan animais, o que trae consigo que estes teñan que ser abandonados co maltratador, ou pola contra, que a muller decida non acudir ao recurso por medo ao que lle poida acontecer á súa mascota.

Así pois, no presente traballo de fin de grao buscamos dar resposta a unha serie de obxectivos, os cales son nomeados no seguinte apartado. Para logralo, comezamos explicando o concepto de violencia de xénero e as súas diversas manifestacións. Logo, exploramos a importancia do vínculo emocional entre as persoas e os seus animais de compañía para comprender como esta violencia afecta ás vítimas. A continuación, levamos a cabo unha revisión bibliográfica sobre o maltrato animal como forma de violencia de xénero e exploramos os obstáculos que afrontan as mulleres que sofren esta forma de abuso. Por último, centramos a nosa atención na relevancia desta cuestión no ámbito do Traballo Social, analizando as posibles intervencións que se poden levar a cabo dende esta disciplina para abordar esta problemática. O estudo conclúe cunha argumentación crítica e as conclusións derivadas da revisión bibliográfica.

1. CONCEPTO DE VIOLENCIA DE XÉNERO

Neste primeiro apartado definiremos o concepto de violencia de xénero a nivel xeral e explicaremos as diferentes formas que existen á hora de exercer este tipo de violencia, para posteriormente centrarnos no maltrato animal como unha delas.

Así pois, a violencia de xénero defínese como o tipo de violencia que se exerce contra as mulleres polo simple feito de selo. É unha exemplificación da relación de poder existente do home sobre a muller e a maior manifestación da desigualdade de xénero presente na sociedade. Se nos focalizamos no estado español, a Lei Orgánica 1/2004 de Protección Integral contra a Violencia de Xénero defínea como:

Todo acto de violencia que, como manifestación da discriminación, a situación de desigualdade e as relacións de poder dos homes sobre as mulleres, se exerce sobre estas por parte de quen sexan ou foran os seus cónxuxes ou de quen estean ou estivesen ligados a elas por relacións similares de afectividade, aínda sen convivencia. (...) que teña ou poida ter como resultado un dano ou sufrimento físico, sexual ou psicolóxico para a muller, así como as ameazas de tales actos, a coacción ou a privación arbitraria da liberdade, tanto se se producen na vida pública como na vida privada.

Polo tanto, podemos observar que o obxectivo principal deste tipo de violencia é causar dor na muller. Pero ese dano non é causado única e exclusivamente de maneira física, senón que se presenta de diversas formas. Así, San Segundo (2016, como se citou en Caravaca Llamas e Sáez Olmos, 2022) realiza unha división das formas nas que se expresa a violencia de xénero. Estas formas son:

- A violencia física: Que consiste en empurróns, golpes ou tiróns de pelo, é dicir, calquera acto de violencia física cara á muller.
- A violencia psicolóxica: Referíndose aos insultos e as humillacións que afectan psicolóxicamente á muller.
- A violencia sexual: Trátase de obrigar á muller a realizar prácticas sexuais sen o seu consentimento ou pola forza.
- A violencia económica: É aquela violencia que exerce unha lesión ou un control de carácter económico.
- A violencia ambiental: É o tipo de violencia que atenta contra o entorno material, como pode ser o destrozo de obxectos persoais. Na violencia ambiental inclúese tamén o maltrato animal.

2. O VÍNCULO CO ANIMAL DE COMPAÑÍA

A continuación, realizaremos unha reflexión sobre a importancia que pode chegar a alcanzar para unha persoa o feito de ter un animal de compañía na súa vida, para posteriormente lograr entender como unha mascota pode chegar a ser utilizada como un ataque contra a muller por parte do seu maltratador.

En primeiro lugar, en relación coa clasificación sobre as diversas formas de violencia de xénero plasmada no primeiro apartado deste estudo, existen discrepancias por parte de diversos autores. E é que, segundo esta clasificación, o maltrato animal se considera como un tipo de violencia ambiental, considerando ao animal como unha posesión, do mesmo xeito que os bens materiais e os obxectos persoais poden adquirir un valor sentimental para a persoa. Polo tanto, tal e como afirma Córdoba (2022), podemos observar que non se comprende a importancia e a relevancia que ten o vínculo entre unha persoa e o seu animal de compañía.

Ao longo da historia da humanidade e nas diferentes culturas que xurdiron, a relación humano-animal sempre estivo presente, aínda que en moitas ocasións se baseou no uso dos animais con fins utilitarios e desde una visión antropocéntrica. Porén, Gutiérrez et al. (2007) refiren que nos últimos anos se puido apreciar un incremento importante nos fogares que teñen mascota, e esa visión cara os animais foi evolucionando e transformándose ata chegar a un proceso de domesticación. Así pois, podemos observar que unha gran cantidade de persoas na actualidade non consideran un animal como un simple medio para alcanzar un fin.

É importante que destaquemos que, en numerosas ocasións, as persoas que conviven coa súa mascota crean unha relación afectiva con esta, na cal se produce un vínculo moi forte e íntimo. Un dos principais motivos polos que se produce esta relación coa mascota é porque esta posúe a capacidade de achegar incondicionalidade, proporcionando e provocando nas persoas emocións positivas e curativas que as moven cara a resiliencia (Jacobs Bao e Schreer, 2016, como se citou en Aragunde- Kohl et al., 2021).

Así mesmo, diversos estudos evidenciaron e demostraron que o feito de ter un animal de compañía trae consigo numerosos efectos positivos para as persoas, como poden ser a tranquilidade e a seguridade. Tal é o caso dun estudio realizado en Puerto Rico no ano 2021. Este estudio foi realizado mediante un cuestionario dirixido a 210 mulleres que foron vítimas de violencia de xénero, co obxectivo de coñecer como se senten respecto ao seu animal de compañía. Os resultados do estudo evidenciaron que as mascotas supoñen un gran apoio emocional, así pois, a maioría das participantes consideran que as mascotas conseguen que se sintan acompañadas e lles axudan a esquecer os seus problemas, feitos que segundo expertos “son aspectos esenciais para lidar cun trauma” (Aragunde-Kohl et al., 2021, p. 183).

Polo tanto, Gutiérrez et al. (2007) defenden que, aínda que algunhas persoas teñen unha visión dos animais como se fosen un obxecto útil, outras chegan a considerar a unha mascota como un membro máis da familia. De feito, algúns autores defenden incluso a existencia dunha nova tipoloxía de familia, debido a que o feito de recoñecer á mascota como un ser vivo con dereitos sumados ao factor afectivo existente, son

fundamento para nomear á "familia multiespecie". Este concepto fai alusión a un grupo que convive baixo o mesmo teito e está unido principalmente por lazos emocionais e afectivos entre os seus membros. A súa característica principal é a existencia de máis dunha especie no grupo, e para que se forme este tipo de familia, é necesario que todos os membros recoñezan a unha mascota como parte de esta (Jardim et al., 2017).

3. O MALTRATO ANIMAL COMO FORMA DE VIOLENCIA DE XÉNERO

No seguinte apartado trataremos de analizar como o maltrato animal pode converterse nun indicador de violencia de xénero mediante a instrumentalización do animal de compañía.

Polo tanto, a primeira cuestión que debemos responder é: En que consiste a instrumentalización do animal? A instrumentalización da mascota consiste en que o maltratador utiliza ao animal como mecanismo para ameazar, chantaxear e danar de maneira psicolóxica á muller debido a que é consciente do vínculo que existe entre ela e a mascota. É dicir, ameázase con maltratar ou exercítase un maltrato real cara aos animais co obxectivo de someter e dominar á muller, e en ocasións tamén aos seus fillos e fillas.

Así mesmo, nestas situacións, os animais son utilizados como chibos expiatorios e como instrumentos para maltratar á parella, co obxectivo de conseguir o silencio desta respecto á situación de maltrato. Polo tanto, non cabe dúbida de que o maltrato cara ao animal de compañía co que a muller ten un forte vínculo é, ademais dun moi eficaz método de control, unha forma de violencia psicolóxica cara ela (González, 2021, como se cita en Sánchez et al., 2022).

Por outro lado, este tipo de violencia cara os animais está clasificado en diferentes documentos como un tipo de violencia ambiental, xa que a destrución de "obxectos" de valor para a muller é un acto que realizan os maltratadores de forma recorrente coa finalidade de crear un dano psicolóxico nela.

En contraposición ao anterior, outros autores sinalan que, aínda que a persoa agresora realiza este acto coa mascota co mesmo obxectivo, non se trata do mesmo, porque se trata de maltrato animal e o feito de que o acto se exerza sobre un ser vivo

implica unha maior dose de violencia e debería de requirir unha maior atención social (Faver, 2007, como se citou en Bernuz Beneitez, 2015). Mesmo definen este tipo de violencia cara aos animais como violencia vicaria. Así pois, Ledesma Rivero (2022) menciona que a psicóloga clínica e forense Sonia Vaccaro deu a coñecer no ano 2012 o termo violencia vicaria, definíndose como aquela violencia que se exerce sobre os fillos/fillas para ferir á muller. Con todo, o concepto de violencia vicaria foi ampliándose co tempo, dirixíndose esta non só aos fillos e fillas, senón que se exerce “contra outros membros da familia ou rede da muller, entendendo que nesta se inclúen tamén os animais” (Sánchez et al., 2022, p. 3).

Doutra banda, é necesario que destaquemos que estes episodios de maltrato animal co obxectivo de danar á muller son frecuentes e son casos reais xulgados en España, os cales podemos observar en diversos titulares: “Un home estampa contra o chan ao cachorro labrador da súa parella e pisa a cabeza ata matalo co obxectivo de ameazala”. “Intentou afogar na bañeira ao can da súa parella diante dela” (Molina Gallardo, 2021, p.2). Doutra banda, é necesario que destaquemos que estes episodios de maltrato animal co obxectivo de danar á muller son frecuentes e son casos reais xulgados en España, os cales podemos observar en diversos titulares: “Un home estampa contra o chan ao cachorro labrador da súa parella e pisa a cabeza ata matalo co obxectivo de ameazala”. “Intentou afogar na bañeira ao can da súa parella diante dela” (Molina Gallardo, 2021, p.2).

A continuación, imos mostrar algúns datos estatísticos sobre este tipo de violencia.

Segundo os datos ofrecidos por Animal's Health (2020), diversas investigacións recentes sinalan que arredor dun 80% das mulleres que foron vítimas de violencia de xénero e un 70% dos fillos/fillas destas refiren que foron ameazados con matar ou chegaron a matar á súa mascota. Ao seu tempo, o Observatorio de Violencia cara aos Animais (2019) recolle datos semellantes: o 86% das mulleres vítimas de violencia de xénero e o 63% dos menores, refiren maltrato ao seu animal.

No Reino Unido, segundo os datos dun estudo realizado en diferentes casas de acollida para mulleres vítimas de violencia de xénero, Córdoba (2022) menciona que nun

66% dos casos o maltratador ameazou con danar ao animal de compañía. Tamén Caravaca Llamas (2020) recoñeceu datos de diversos estudos, segundo os cales no 68% dos casos en que as mulleres que foron vítimas de violencia de xénero tamén houbo maltrato cara á mascota. Ademais, os datos indican que no 87% dos episodios de maltrato animal estaban as mulleres presentes e nun 75% tamén os fillos/as.

Polo tanto, os datos indican que existe relación entre a violencia de xénero e o maltrato animal debido á instrumentalización dos animais de compañía, de xeito que o maltrato animal pode ser unha forma de violencia de xénero.

Con todo, a pesar do que nos indican os datos, a instrumentalización dos animais de compañía como forma de violencia de xénero é un tipo de violencia ignorada, invisibilizada e silenciosa. Pero, por que se ten esa percepción sobre este tipo de violencia? Por que non se lle outorga a importancia que merece? Bernuz Beneitez (2015) proporciónanos unha serie de motivos:

En primeiro lugar, o maltrato animal non se considera como un problema na sociedade e nos poderes públicos debido aos suxeitos aos que vai dirixido. Ademais, é unha violencia invisibilizada e isto pódese observar en que non ten unha gran repercusión mediática, en raras ocasións se observa este tipo de violencia nos medios de comunicación, a excepción de casos que destacan pola súa extrema dureza.

En segundo lugar, é unha violencia ignorada xa que o feito de que sexan animais os seres aos que vai dirixida esta violencia leva á existencia dunha menor cantidade de recursos investidos e de protocolos destinados a probar o maltrato e detectar esta situación. Así mesmo, a nivel legal implica un menor castigo agredir a un animal que a un ser humano, polo tanto, a persoa que exerce a violencia pode chegar a sentirse máis tranquila.

En terceiro lugar, é unha violencia silenciosa dado que son vítimas ocultas dun maltrato que se produce nun ámbito privado e que non teñen voz propia para pedir axuda, provocando que estes sexan máis vulnerables.

Polo tanto, as mascotas non só son vítimas instrumentais dentro da violencia de xénero polas consecuencias que ten para as mulleres e os seus fillos/as, senón que tamén son vítimas directas porque son capaces de sufrir con eses actos de violencia.

En definitiva, esta falta de interese polo benestar animal pode estar favorecendo que se pase por alto unha cuestión que para as mulleres que foron ou son vítimas de violencia de xénero pode ser importante, que é o benestar da súa mascota.

4. CONSECUENCIAS DESTA VIOLENCIA

Neste apartado, centrarémonos nas consecuencias e nas dificultades ás que se enfrontan as mulleres que foron vítimas desta forma de violencia de xénero. Os estudos demostran que a violencia de xénero trae consigo secuelas físicas nas mulleres que sufriron agresións físicas e/ou sexuais por parte do seu maltratador. Así mesmo, tal e como Prats (2022) menciona, diversos estudos tamén conclúen que o feito de ter sufrido unha situación de violencia está relacionado con distintos problemas de saúde mental, como son a ansiedade, a depresión ou trastornos do sono. Doutra banda, aclaremos que unha das características da violencia de xénero é que non ten por que darse unicamente mentres a muller se atopa na relación sentimental co maltratador, senón que pode ocorrer cando a relación rematou.

Se nos centramos na violencia de xénero exercida mediante o maltrato animal, podemos observar que ten graves consecuencias para a muller, xa que tal como Bernuz Beneitez (2015) indica, tamén pode utilizarse para obrigar a muller a regresar á súa casa despois de decidir abandonar o domicilio e rematar coa relación, deixando atrás ao seu animal. En consecuencia, reparamos en que desa forma prodúcese unha das maiores problemáticas deste tipo de violencia, referíndonos á negativa por parte das mulleres a acceder a recursos de protección ao verse obrigadas a deixar á súa mascota co maltratador.

En relación co anteriormente exposto, é importante mencionar que na actualidade son moi escasos os albergues e casas de acollida que permiten ter animais, polo que as mulleres renuncian a unha praza por medo ao que lle poida ocorrer á súa mascota, sendo controladas novamente polo home. E é que, aínda que nos últimos anos

empezaron a admitirse mascotas nalgúns recursos de protección, en España non se contempla de forma coordinada e estandarizada a presenza de animais nestes recursos. Así pois, segundo Sánchez et al. (2022), “unha mostra diso é a inexistencia de centros de emerxencia de acollida conxunta, que permitan á muller e aos seus fillos e fillas non separarse do animal” (p. 4). A continuación, imos observar os resultados que nos ofrecen algúns estudos realizados sobre esta problemática.

Segundo os datos ofrecidos polo Observatorio de Violencia de Xénero en Bizkaia (2019), ata o 56% das mulleres non abandonan o entorno de violencia para non abandonar ao seu animal de compañía. Do mesmo xeito, os datos de Animal's Health (2019) mostran que o 48% das mulleres vítimas de violencia de xénero prolongaron a relación coa súa parella por medo á seguridade da súa mascota. De feito, o 94% das mulleres afirmaron que, de existir un sistema de acollida para os seus animais, abandonarían antes a relación de maltrato (Querol i Viñas, 2021, como se cita en Córdoba, 2022).

Por este motivo, é tan importante entender e recoñecer o vínculo existente entre persoa e animal para comprender a decisión destas mulleres de prolongar a súa relación ou mesmo de non acudir aos recursos de protección. Randour (2007, como se cita en Bernuz Beneitez, 2015, p. 106) asegura que “canto antes recoñezamos ese vínculo e integremos ese coñecemento nos protocolos de políticas e profesionais, mellor será para todos os membros da comunidade, incluíndo aos animais”. Así pois, cando non se admiten animais nestes recursos de protección, a muller ten que decidir entre a súa seguridade ou a seguridade do seu animal, e unha vez máis, volven a instrumentalizarse os animais para exercer violencia psicolóxica contra a muller. Pero ao mesmo tempo, non debemos esquecer que tamén se está permitindo un maltrato cara a un ser vivo e sentinte ao non darlle refuxio. Polo tanto, Caravaca Llamas e Sáez Olmos (2022) defenden que o feito de admitir ás mascotas nos recursos de protección garante a seguridade dos animais de compañía ao mesmo tempo que supón un aspecto clave á hora de que a muller abandone o fogar. Ademais, debido ao vínculo existente entre a muller e/ou os seus fillos/as e a mascota, diversos estudos recalcan que a presenza do animal pode contribuír ao proceso de recuperación desas mulleres.

Por outra banda, non debemos esquecer que non só as mulleres son vítimas directas de violencia de xénero, senón tamén os seus fillos/as, e é que o maltrato animal como forma de violencia de xénero tamén trae consigo consecuencias psicolóxicas para os/as nenos/as xa que, do mesmo xeito que a nai, estes e estas constrúen un vínculo emocional co animal de compañía. De feito, un estudo de Animal's Health (2020) indícanos que nun 70% dos casos de violencia de xénero nos que hai animais de compañía implicados, os/as fillos/as refiren que os maltratadores os ameazaron con matar á súa mascota. Ademais, segundo Caravaca Llamas (2020), no 75% dos casos de instrumentalización das mascotas co obxectivo de facer dano á muller, os/as fillos/as estaban presentes. Pero ademais do dano psicolóxico ocasionado aos e ás menores, este tipo de violencia tamén pode traer consecuencias físicas. Así, Ascione et al. (2007, como se cita en Bernuz Beneitez, 2015) indica que o 50% dos nenos que participaron no seu estudo, manifestaron que interviñeron para tentar protexer aos seus animais, poñendo en perigo a súa propia vida. É dicir, os/as fillos/as tenden a exporse á violencia instrumental cara ás súas mascotas para tentar protexelas, do mesmo xeito que ocorre en numerosos casos na violencia cara á nai (Esteve, 2020, como se cita en Sánchez et al., 2022).

Ademais, o maltrato animal pode provocar cambios no desenvolvemento psicolóxico e emocional nos fillos/as, así como na súa socialización a longo prazo. Córdoba (2022) menciona que a observación e exposición dos e das menores a calquera tipo de violencia é sempre daniña e prexudicial xa que inflúe na súa maduración.

De acordo co anteriormente mencionado, en ocasións cando un/unha neno/a crece nunha situación onde existe algún tipo de violencia, pode acabar normalizando este tipo de comportamento e chegar a ter unha percepción da violencia como unha conduta normal e aceptable. Esa normalización pode provocar que os/as fillos/as desenvolvan condutas violentas cara aos animais ou mesmo cara ás persoas, ou pode influír no futuro na súa forma de socialización coas demais persoas. Así pois, “a aprendizaxe social pode xogar un papel no maltrato dos animais por parte dos nenos, sobre todo cando estes comportamentos son realizados por figuras importantes na súa vida” (DeGue e DiLillo, 2009, p. 1041).

5. UNHA PERSPECTIVA DENDE O TRABALLO SOCIAL

Tal e como mencionamos anteriormente, en España non existe de forma coordinada e estandarizada a presenza de animais nos recursos de protección, atopándose só recursos específicos destinados aos animais de mulleres vítimas de violencia de xénero. Así pois, Caravaca Llamas e Sáez Olmos (2022) mencionan un dos recursos pioneiros, "VioPet", un programa que xorde da Dirección Xeral de Dereitos dos Animais e o Observatorio de Violencia cara aos Animais, que consiste na acollida temporal ou permanente destes animais. Posteriormente, xurdiu a iniciativa social "Amigos del Perro", fundación que, tal e como Caravaca Llamas e Sáez Olmos nos indican, colabora coas autoridades para realizar actuacións co fin de intentar sacar á mascota do entorno de violencia no que se atopa. Así, nesta fundación procuran darlle aloxamento e coidados ao animal de compañía durante o tempo necesario, ata que a muller se considere en condicións para recuperar a súa mascota.

Por outra banda, os protocolos e ferramentas de valoración do risco de violencia de xénero non inclúen o maltrato animal como unha forma desta, salvo en algunha excepción. Por exemplo, Caravaca Llamas e Sáez Olmos (2022) indican que se a mascota é maltratada polo agresor non se ten en conta no Protocolo médico-forense de valoración urxente do risco de violencia de xénero do Ministerio de Xustiza do Goberno de España; nin tampouco se contempla na Escala de Predición do Risco de Violencia Grave contra a Parella (EPV-R) nin na Escala de Avaliación do Tipo e Fase da Violencia de Xénero (EETFVG). Con todo, si se contempla no Protocolo Común para a Actuación Sanitaria ante a Violencia de Xénero do Consello Interterritorial do Sistema Nacional de Saúde (CISNS) e no formulario de Valoración Policial do Risco de Violencia contra a Muller do sistema Viogén (Caravaca Llamas e Sáez Olmos, 2022).

Como puidemos observar, existen numerosas carencias e dificultades ás que se teñen que enfrontar as mulleres vítimas deste tipo de violencia, así como as súas mascotas, que tamén acaban sendo vítimas. O Traballo Social é unha profesión baseada na práctica e no trato coas persoas, ademais dunha disciplina académica que loita polo empoderamento destas e polo cambio, o desenvolvemento e a cohesión social. Así pois, a violencia de xénero é un gran desafío e unha das maiores problemáticas que existen na sociedade, na que o Traballo Social intervéñ. Na actualidade, existen desde os servizos sociais numerosas prestacións, recursos e programas dirixidos ás mulleres que foron

vítimas da violencia de xénero, pero atopamos carencias se nos centramos no maltrato animal como unha forma deste tipo de violencia. Por tanto, como podemos actuar ante este tipo de violencia desde o Traballo Social?

Por tanto, diversas achegas de autores indícanos unha serie de actuacións que podemos realizar desde o Traballo Social para intentar paliar o maltrato animal como forma de violencia de xénero. Primeiramente, loitar pola inclusión de indicadores de maltrato animal en todos os protocolos de detección de risco de violencia de xénero, tendo en conta o vínculo animal-humano. Tamén, ampliar os recursos de protección de mulleres nos que se inclúan aos animais de compañía. Así mesmo, Caravaca Llamas (2020) defende a incorporación dos animais de compañía no informe social, documento específico do Traballo Social, que se utiliza como instrumento para dar a coñecer a realidade social e as circunstancias da persoa. O informe social, tal e como Caravaca Llamas (2020) afirma, non é unicamente un documento que achega datos, senón que tamén contribúe á identificación de necesidades e á planificación de actuacións. Tal e como se mencionou anteriormente, o maltrato animal pode ser un indicador de violencia de xénero, polo que a inclusión dos animais neste documento pode axudar á detección doutro tipo de violencia.

6. ARGUMENTACIÓN CRÍTICA

Como peche deste traballo de fin de grao e tras unha exhaustiva revisión bibliográfica, confirmamos a existencia dunha conexión evidente entre os malos tratos animais e a violencia de xénero (Táboa 1). O uso das mascotas como manifestación da violencia de xénero é un tipo de abuso que ata o de agora foi en gran medida pasado por alto en España. Este tipo de violencia implica que a persoa que exerce a violencia inflixe dano físico a un animal, ao mesmo tempo que causa un dano psicolóxico ao seu principal obxectivo, que adoita ser unha muller.

Tabla 1

A instrumentalización das mascotas como forma de violencia de xénero.

Autores	Resultados estadísticos
Animal's Health (2020)	O 80% das mulleres que foron vítimas de violencia de xénero e que teñen animais de compañía refiren que as ameazaron con matar á súa mascota.
Observatorio de Violencia de Género en Bizkaia (2019)	O 86% das mulleres vítimas violencia de xénero refiren malos tratos ao seu animal.
Córdoba (2022)	Nun 66% dos casos, o maltratador ameazou con danar ao animal de compañía segundo os datos dun estudo realizado en diferentes casas de acollida para mulleres vítimas de violencia de xénero.
Caravaca Llamas (2020)	No 68% dos casos en que as mulleres que foron vítimas de violencia de xénero, tamén houbo malos tratos cara á mascota

Nota: Fuente. Elaboración propia.

Este dano psicolóxico prodúcese debido a que o maltratador é consciente do vínculo emocional e afectivo entre a muller e o seu animal de compañía, aproveitándose del para provocar esa dor. E é que, diversos estudos evidenciaron que o feito de ter unha mascota trae consigo numerosos efectos positivos para as persoas (Táboa 2), sendo esta un gran apoio emocional e transmitíndolles tranquilidade e seguridade; e aínda que algunhas persoas perciben un animal como un obxecto útil, outras consideran ao seu animal de compañía como un membro máis da familia, denominando a este fenómeno “familia multiespecie”. Así, existen concepcións deste tipo de violencia como “violencia instrumental”, considerando ao animal como un obxecto de valor (Táboa 3), aínda que actualmente hai autores que opinan que se trata dun tipo de “violencia vicaria”, entendendo esta como aquela que se dirixe a outros membros da familia e na que o animal de compañía forma parte desta.

Tabla 2

O vínculo coa mascota

Autores	Vínculo co animal de compañía.
(Jacobs Bao y Schreer, 2016, como se citó en Aragunde-Kohl et al., 2021)	Un dos principais motivos polos que se produce esta relación coa mascota é porque esta posúe a capacidade de achegar incondicionalidade proporcionando e provocando nas persoas emocións positivas e curativas.
Gutiérrez, G., Granados, D. y Piar, N. (2007)	Unha gran cantidade de persoas na actualidade non consideran un animal como un simple medio para alcanzar un fin.

Nota: Fuente. *Elaboración propia.*

Tabla 3

Clasificación do maltrato animal na violencia de xénero

Autores	Consideración da instrumentalización da mascota na violencia de xénero.
San Segundo (2016, como se citó en Caravaca Llamas y Sáez-Olmos, 2022)	Considera á mascota como un obxecto valioso para a muller, polo que o dano do animal é violencia instrumental.
Jardim, A., Disconzi, N. y Silveira, V. (2017).	Inclúe un novo concepto de familia, a familia multiespecie. A mascota é considerada un membro máis da familia.
Sánchez, S. F., Mateos Casado, C. y Tajahuerce Ángel, I. (2022)	Baseándose no concepto da familia multiespecie, consideran que os malos tratos animais co obxectivo de danar á muller é violencia vicaria

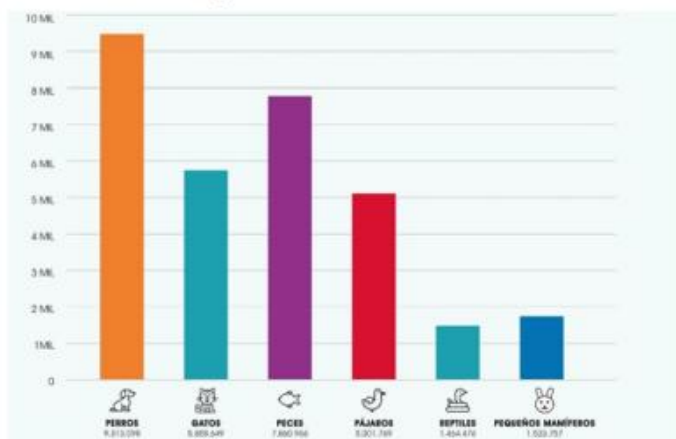
Nota: Fuente. *Elaboración propia.*

Por tanto, dado que existe esta conexión entre a violencia de xénero e os malos tratos animais, é importante recoñecer que, se unha muller é vítima de violencia de

xénero, é posible que a súa mascota tamén o sexa e que necesite protección. Ademais, diversos estudos demostraron que os malos tratos animais poden ser un indicador da presenza doutros tipos de violencia nunha contorna doméstica, como a violencia de xénero. Entón, por que non se ten en conta esta dimensión na maioría dos protocolos de detección e avaliación de risco de violencia de xénero? A inclusión deste factor nos protocolos podería ser fundamental para detectar estes casos e garantir a seguridade tanto das mulleres como das súas mascotas. Ademais, é relevante destacar que un gran número de mulleres en España teñen mascotas, xa que o número de persoas que posúen animais de compañía aumentou significativamente nos últimos anos, como o demostran os datos ofrecidos pola Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos para Animais de Compañía (ANFAAC) do 2021, que indican a existencia de 29 millóns de mascotas no territorio español (Figura 1)

Figura 1

Número de mascotas en España en 2021



Nota. Tomado de Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos para Animales de Compañía (ANFAAC), 2021. <https://www.anfaac.org/datos-sectoriales/#~:text=En%20Espa%C3%B1a%20hay%20m%C3%A1s%20de%2029%20millones%20de%20mascotas>.

Doutra banda, os datos dos estudos reflectidos no presente traballo evidenciannos outra das dificultades ás que se enfrontan as mulleres que son vítimas de

violencia de xénero mediante a instrumentalización da súa mascota: a falta de recursos de protección que admiten animais. Estes estudos proporcionannos información sobre cantas mulleres renuncian a acudir a recursos de protección para non abandonar ao seu animal e deixalo en mans do seu maltratador (Táboa 4). O feito de que sexan algúns servizos especializados os que admitan a estes animais que tamén son vítimas debido a que en España non se contempla de forma coordinada e estandarizada a presenza de animais nestes recursos, é en si mesmo unha desprotección total cara ás mulleres e un catalizador para que a muller continúe sufrindo esa violencia.

Tabla 4

Datos estadísticos de mulleres que non abandonaron o fogar pola súa mascota.

Estudios	Resultados estadísticos
Observatorio de Violencia de Género en Bizkaia (2019)	Ata o 56% das mulleres non abandonan a contorna de violencia para non abandonar ao seu animal de compañía.
Animal's Health (2019)	O 48% das mulleres vítimas de violencia de xénero prolongaron a relación coa súa parella por medo á seguridade da súa mascota.

Nota: Fuente. Elaboración propia.

Outra das dificultades que trae consigo este tipo de violencia é que non só as mulleres son vítimas directas de violencia de xénero, senón que tamén o son os seus fillos/as, e é que os malos tratos animais como forma de violencia de xénero tamén trae consigo consecuencias psicolóxicas para os/as nenos/as xa que, da mesma forma ca nai, estes e estas constrúen un vínculo emocional co animal de compañía (Táboa 5).

Tabla 5

O maltrato animal como forma de violencia de xénero nos fillos e fillas

Autores e estudos	O maltrato animal como forma de violencia de xénero nos fillos e fillas
Animals Health (2020)	No 70% dos casos de violencia de xénero nos que hai animais de compañía implicados, os/as fillos/As refiren que os maltratadores amenazaron con matar á mascota.
Caravaca Llamas (2020)	No 75% dos casos de instrumentalización das mascotas co obxectivo de facer dano á muller, os/as fillos/as estaban presentes.
Observatorio de Violencia de Género en Bizkaia (2019)	O 63% dos menores, refiren malos tratos ao seu animal.
Bernuz Beneitez (2015)	Indica que nun estudo realizado por Ascione (2007), o 50% dos nenos que participaron, manifestaron que interviñeran para tentar protexer aos seus animais, poñendo a súa propia vida en perigo.
Córdoba (2022)	Menciona que a observación e exposición dos e as menores a calquera tipo de violencia é sempre dañina e perxudicial xa que inflúe na súa maduración.
DeGue y DiLillo, 2009)	"A aprendizaxe social pode xogar un papel nos malos tratos dos animais por parte dos nenos, sobre todo cando estes comportamentos son realizados por figuras importantes na súa vida"

Nota: Fuente. Elaboración propia

Desde a perspectiva do Traballo Social, é esencial comprender o vínculo afectivo entre as persoas e os animais, dado que nesta profesión e disciplina é realmente importante a análise das redes de apoio das persoas, así como o feito de entender os novos modelos de familia. Tal e como mencionan Carmona et al. (2019), "desde o Traballo Social e as Ciencias Sociais e Humanas, a familia foi obxecto constante de estudo e intervención debido ao seu dinamismo, que resulta dos cambios no seu contexto" (p. 78). A pesar das dificultades para detectar a violencia cara ás mascotas, os/as traballadores/as sociais están ben posicionados para avaliar as contornas e as dinámicas familiares, o que pode ser fundamental para intervir en casos de violencia de xénero e malos tratos animal. Como se mencionou anteriormente no traballo, algúns autores propoñen unha serie de actuacións para tentar paliar esta violencia (Táboa 6).

Tabla 6

Detección do maltrato animal como forma de violencia de xénero

Autores	Aportación ao Traballo Social
Sánchez, S. F., Mateos Casado, C. y Tajahuerce Ángel, I. (2022).	- Incorporación dos animais de compañía nos indicadores de detección.
Caravaca Llamas, C. (2020)	- Incorporación dos animais de compañía nos informes sociais. - Coñecemento dos recursos existentes nos que se inclúan as mascotas.
Caravaca Llamas, C. y Sáez Olmos, J. (2022)	- Ampliación dos recursos de protección para vítimas de violencia de xénero nos que se inclúan os animais.

Nota: Fuente: *Elaboración propia.*

En resumo, aínda que os animais non sexan un aspecto explícito do labor profesional do Traballo Social segundo o Código Deontolóxico, os estudos apoian a importancia de consideralos como elementos relevantes no contexto da violencia de xénero. Os animais poden considerarse vítimas, non só polo seu papel instrumental que afecta as persoas, senón tamén porque son seres sensibles capaces de experimentar dor. Por tanto, é esencial establecer unha colaboración efectiva entre os servizos de violencia de xénero e os programas de benestar animal. Ademais, os animais son suxeitos de dereito e merecen protección para garantir o seu benestar. Isto expón a pregunta de quen ou que disciplina específica debe velar por eles e se o Traballo Social está a excluír a estes membros recoñecidos, aínda que relativamente recentes, da familia.

7. CONCLUSIONÍS

Para concluír este traballo de fin de grao, e despois de ter alcanzado os obxectivos establecidos, a continuación, exporemos os puntos clave que extraemos desta investigación.

- Confírmase a existencia da relación entre o maltrato animal e a violencia de xénero, actuando o primeiro como unha forma e un indicador do segundo.
- Evidénciase que este tipo de violencia en concreto, aínda se atopa invisibilizada en España e que trae consigo unha serie de dificultades nas mulleres debido á falta de recursos de protección que admitan aos animais de compañía.
- Exponse que este tipo de violencia tamén pode afectar psicoloxicamente aos fillos e fillas destas mulleres, xa que a miúdo a presencian.
- Verifícase que as figuras pertencentes ao Traballo Social poden e deben concienciarse e actuar sobre o estado en cuestión.

8. REFLEXIÓNS FINAIS

Por último, é importante que resaltemos unha limitación que atopamos durante a súa realización: a escaseza de información dispoñible sobre esta temática. Esta carencia de información pode atribuírse, en parte, á falta de coñecemento e comprensión xeral acerca do maltrato animal como unha forma de violencia de xénero. Esta problemática tende a pasar desapercibida e non recibe a atención que merece; con todo, é alentador destacar que cada vez máis autores están investigando este tema e traballando para crear conciencia na sociedade.

Ademais, é necesario que mencionemos que a extensión establecida para levar a cabo este estudo limitou a nosa capacidade para profundizar en diversas experiencias e conceptos. A pesar diso, esta síntese do estado actual da cuestión permitiu-nos realizar unha breve introdución teórica e dar voz a este tipo de violencia, coa esperanza de aumentar a conciencia sobre o tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANFAAC. (2021). Datos sectoriales. Asociación Nacional de Fabricantes de Alimentos para Animales de Compañía. <https://www.anfaac.org/datos-sectoriales/#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%20hay%20m%C3%A1s%20de%2029%20millones%20de%20mascotas.>

- Animal's Health (19 de septiembre 2019). Casi la mitad de las víctimas siguen con su maltratador por su mascota. Animal's Health. El diario de la salud animal. <https://www.animalshealth.es/animaladas/casi-la-mitad-de-las-victimas-siguen-con-su-maltratador-por-la-mascota>
- Animal's Health (28 de enero 2020). El 80% de las mujeres maltratadas son amenazadas con matar a sus mascotas. Animal's Health. El diario de la salud animal. <https://www.animalshealth.es/animaladas/el-80-de-las-mujeres-maltratadas-amenazadas-con-matar-a-sus-animales>
- Aragunde-Kohl, U., Hernández, I. y Martínez, L. (2021). Un amor que sostiene. El apoyo de las mascotas en situaciones de violencia de género. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 32(2). 176-188.
- Bernuz Beneitez, M. (2015). El maltrato animal como violencia doméstica y de género. Un análisis sobre las víctimas. *Revista de Victimología*, (2), 97-123.
- Caravaca Llamas, C. (2020). Las mascotas en el informe social. *Trabajo social hoy*, (90), 49-66.
- Caravaca Llamas, C. y Sáez Olmos, J. (2022). La violencia hacia las mascotas como indicador en la violencia de género. *Tabula Rasa: revista de humanidades*, (41), 269-286. <https://doi.org/10.25058/20112742.n41.12>
- Carmona, E., Zapata, M. y López, S. (2019). Familia multiespecie, significados e influencia de la mascota en la familia. *Palobra: Palabra que obra*, 19(1), 77-90. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.19-num.1-2019-2469>
- Córdoba, C. R. (2022). Los animales de compañía como víctimas de violencia doméstica y de género. Exploración de algunas medidas de protección animal en España. *Revista de Victimología*, (14), 89-111.
- DeGue, S. y DiLillo, D. (2009). ¿Es la crueldad animal una "bandera roja" para la violencia familiar?: Investigación de la violencia concurrente hacia niños, parejas y mascotas. *Revista de violencia interpersonal*, 24 (6), 1036–1056. <https://doi.org/10.1177/0886260508319362>
- Gutiérrez, G., Granados, D. y Piar, N. (2007). Interacciones humano-animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 16(1), 163-184. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2000.00087.x>
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2022). Violencia doméstica y violencia de género.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206#:~:text=%C3%9Altima%20Nota%20de%20prensa&text=El%20n%C3%BAmero%20de%20mujeres%20v%C3%ADctimas,de%2014%20y%20m%C3%A1s%20a%C3%B1os

Jardim, A., Disconzi, N. y Silveira, V. (2017). La mascota bajo la perspectiva de la familia multiespecie y su inserción en el ordenamiento jurídico brasileño. *Derecho Animal: Forum of Animal Law Stuedies*, 8(3), 1-20. <https://doi.org/10.5565/rev/da.11>

Ledesma Rivero, L. (2022). La violencia vicaria: Una forma de violencia machista. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28814>

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, 313, de 29 de diciembre de 2004.

Molina Gallardo, V. (13 de octubre de 2021). Cuando el maltrato animal también es violencia machista. *El periódico de España*. <https://www.epc.es/es/igualdad/20211013/maltrato-animal-violencia-machista-12228043>

Observatorio de la Violencia de Género en Bizkaia (2019). El maltrato animal y la violencia de género. *Boletín OVGB*, 52. https://www.bizkaia.eus/gizartekintza/genero_indarkeria/blt52/ca_observatorio.html

Prats, A. (2022). La violencia de género en la pareja, su manifestación y las consecuencias a largo plazo en mujeres y sus descendientes. [Tesis de Doctorado, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/72864>

Ruiz Huaraz, C., Valenzuela Muñoz, A. y Valenzuela Ramos, M. (2023). Introducción metodología de investigación. Fondo Editorial. <https://editorialfondo.com/index.php/ProfessionalsOnLine/catalog/view/13/15/42>

Sánchez, S. F., Mateos Casado, C. y Tajahuerce Ángel, I. (2022). Maltrato animal, violencia vicaria y violencia de género: La integración de los recursos animales en la intervención integral de la violencia de género en el entorno de la pareja o expareja. *REVISIÓN VISUAL. Revista Internacional de Cultura Visual / Revista Internacional De Cultura Visual*, 12 (1), 1-15. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v9.3722>

VIOLENCIA DE XÉNERO EN MULLERES MAIORES DE 65 ANOS. UNHA REVISIÓN SISTEMÁTICA DENDE O TRABALLO SOCIAL

VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES MAYORES DE 65 AÑOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

GENDER-BASED VIOLENCE IN WOMEN AGED 65 AND OVER: A SYSTEMATIC REVIEW FROM A SOCIAL WORK PERSPECTIVE

Lucía Conde Ledo - Traballadora Social

luciacondeledo@gmail.com

Yolanda García Vázquez - Universidade de Vigo

mariayolanda.garcia@uvigo.gal

RESUMO

O presente artigo foi elaborado a partir dunha revisión sistemática da bibliografía actual existente en materia de violencia de xénero exercida sobre as mulleres maiores de 65 anos, así como a súa competencia dentro do Traballo Social. A busca realizouse en Dialnet, Google Scholar, Scopus e PubMed Central entre os anos 2015 e 2023. Entre os criterios de inclusión, incluíronse artigos teóricos de revisión e empíricos cun apartado metodolóxico, publicados en español, portugués e inglés, e relacionados co campo do Traballo Social. Tras aplicar estes criterios de inclusión e exclusión, seleccionáronse 17 artigos. Da análise dos artigos extráese que as mulleres maiores de 65 anos son as vítimas máis invisibilizadas da violencia de xénero e que a súa idade é un factor de risco nesta situación. Tamén se comprobou como tanto a información documental sobre o tema como os recursos e intervencións públicas nestes casos son ineficaces e insuficientes. Por todo isto, dende o Traballo Social é necesario comprender cales son as necesidades concretas destas mulleres e así poder elaborar un enfoque especializado para abordar esta problemática.

PALABRAS CHAVE

Violencia de xénero, violencia invisible, mulleres maiores, intervención social, Traballo Social.

RESUMEN

El presente artículo se ha elaborado a partir de una revisión sistemática de la bibliografía actual existente en materia de la violencia de género ejercida sobre las mujeres mayores de 65 años, así como su competencia dentro del Trabajo Social. La búsqueda se llevó a cabo en Dialnet, Google Académico, Scopus y PubMed Central, entre los años 2015 y 2023. De entre los criterios de inclusión se incluyen artículos teóricos, de revisión y empíricos, con un apartado referido a la metodología, publicados en español, portugués e inglés, y que estuviesen relacionados con el campo del Trabajo Social. Tras la aplicación de estos criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 17 artículos. Del análisis de los artículos se extrae que las mujeres mayores de 65 años son las víctimas más invisibilizadas de la violencia de género, y que su edad es un factor de riesgo ante esta situación. También se ha comprobado cómo tanto la información documental respecto al tema, como los recursos y las intervenciones públicas en estos casos son ineficaces e insuficientes. Por todo esto, desde el Trabajo Social se necesita comprender cuáles son las necesidades concretas que presentan estas mujeres y así poder elaborar un enfoque especializado para el abordaje de esta problemática.

PALABRAS CLAVE

Violencia de género, violencia invisible, mujeres mayores, intervención social, Trabajo Social.

ABSTRACT

This article has been elaborated from a systematic review of the current existing literature on gender violence against women over 65 years of age, as well as their competence within Social Work. The search was carried out in Dialnet, Google Scholar, Scopus and PubMed Central, between 2015 and 2023. The inclusion criteria include theoretical,

review and empirical articles, with a section referring to methodology, published in Spanish, Portuguese and English, and that were related to the field of Social Work. After applying these inclusion and exclusion criteria, 17 articles were selected. From the analysis of the articles, it is concluded that women over 65 years of age are the most invisible victims of gender violence, and their age is a risk factor in this situation. It has also been proven how both the documentary information regarding the issue, as well as the resources and public interventions in these cases, are ineffective and insufficient. Therefore, from Social Work, it is necessary to understand the specific needs of these women and thus develop a specialized approach to address this issue.

KEYWORDS

Gender violence, invisible violence, older women, social intervention, Social Work.

INTRODUCCIÓN

A violencia de xénero continúa sendo unha das principais problemáticas sociais a nivel global, afectando a mulleres de todas as idades, contextos e condicións. Non obstante, existe un grupo especialmente vulnerable e, ao mesmo tempo, escasamente visibilizado: as mulleres maiores de 65 anos. A súa realidade está marcada por factores como o illamento, a dependencia económica, os estereotipos vinculados á idade e o descoñecemento dos recursos dispoñibles. Estas circunstancias agravan a súa exposición á violencia e dificultan o acceso á axuda.

Este traballo de fin de grao ten como obxectivo principal visibilizar esta forma de violencia de xénero que adoita ser silenciada e pouco abordada, centrándose especialmente no papel que pode desempeñar o Traballo Social tanto na prevención como na intervención. A través dunha revisión teórica e documental, búscase comprender a complexidade desta problemática e propoñer actuacións eficaces adaptadas ás características e necesidades específicas deste colectivo.

1. APROXIMACIÓN AO CONCEPTO DE VIOLENCIA DE XÉNERO

1.1. Contextualización histórica da violencia de xénero

A existencia da violencia cara ás mulleres parece inherente á historia da humanidade. Se nos centramos no obxecto da nosa investigación, a violencia invisible que sofren as mulleres maiores de 65 anos é un dos fenómenos máis complexos enmarcados no contexto da violencia de xénero e dos desafíos asociados co envellecemento da poboación.

Como reflicte Ferrás et al. (2023), co aumento significativo da esperanza de vida da poboación, as mulleres maiores de 65 anos poden enfrontarse a novos desafíos específicos relacionados co envellecemento, como o illamento social, a dependencia económica e a falta de acceso a servizos de atención médica e apoio. Isto é o que se coñece como estigma interseccional, no que as mulleres maiores son dobremente discriminadas polo feito de ser muller e por estar nunha situación de envellecemento (Ferrás et al., 2019).

As mulleres maiores experimentan a discriminación de xénero en maior medida que as mulleres novas, e a discriminación por idade en maior medida que os homes maiores. Esta dobre discriminación está na base da invisibilidade da violencia de xénero contra as mulleres maiores (Aycart et al., 2019).

1.2. Tipos e factores de risco da violencia de xénero en mulleres maiores

1.2.1. Tipos de violencia de xénero

A noción de “violencia invisible” experimentada polas mulleres maiores de 65 anos é un concepto complexo que aborda formas de maltrato e discriminación que poden pasar desapercibidas ou non recibir a atención adecuada. A violencia de xénero que sofren as mulleres maiores é catalogada como invisible porque está oculta (Ferrás et al., 2019) e non existen servizos de atención social específicos para elas, a pesar de ter sido vítimas ao longo da súa vida.

Aycart et al. (2019) identifican catro tipos de violencia de xénero e unha serie de indicadores ou características asociadas en cada tipo. Para poder comprender as dimensións que alcanza a violencia de xénero de forma máis visual, elaborouse unha táboa de creación propia para sintetizar a información (ver táboa 1).

Táboa 1

Táboa de tipos e características da violencia de xénero

Tipo	Características
Violencia Psicolóxica	- Celos e culpabilización - Control e manipulación - Illamento social - Humillación e desvalorización - Anulación de identidade - Ameazas e intimidación - Edadismo
Violencia Física	- Abuso físico - Pode chegar ao asasinato
Violencia Sexual	- Agresión sexual - Coacción sexual - Práctica sexual degradante ou humillante
Violencia Económica	- Control financeiro - Fraude e explotación financeira - Privación de recursos - Brecha salarial e falta de recoñecemento laboral

Elaboración propia

1.2.2. Factores de risco da violencia de xénero

O Ministerio de Igualdade (2020) afirma que “as mulleres de 65 anos ou máis recorreron aos servizos formais de apoio en menor medida que as mulleres novas”. As mulleres maiores non só piden menos axuda, senón que tamén teñen máis dificultades para recoñecer a violencia, non saber onde pedir axuda ou sentir que non hai saída á situación.

Algúns dos factores de risco máis comúns que se poden relacionar coas mulleres maiores son a dependencia económica, o illamento social, os estereotipos de xénero e idade, o descoñecemento dos recursos dispoñibles e a discriminación institucional no ámbito da saúde e servizos sociais (Asensi, 2022).

A combinación destes factores socioeconómicos e culturais pode aumentar a vulnerabilidade das mulleres maiores de 65 anos, destacando a importancia de abordar estas cuestións desde enfoques integrais que consideren as dimensións de xénero, idade e condicións sociais.

1.3. Marco normativo legal e institucional

Facendo referencia ao marco normativo legal e institucional, presentamos os resultados dunha revisión das leis e políticas que abordan a violencia contra mulleres maiores, así como unha avaliación da eficacia dos mecanismos institucionais de protección.

O principal artigo que fai referencia á igualdade é o artigo 14 da Constitución española, onde se afirma que: “Os españois son iguais ante a lei sen que poida prevalecer discriminación algunha por razón de nacemento, raza, sexo, relixión, opinión ou calquera outra condición ou circunstancia persoal ou social” (art.14 CE).

A Lei Orgánica 1/2004, do 28 de decembro, de Medidas de Protección Integral contra a Violencia de Xénero establece que os servizos sociais deben levar a cabo unha atención multidisciplinar dentro da cal se ha de desenvolver a formación preventiva. Esta lei española ten disposicións específicas para a protección das mulleres vítimas de violencia de xénero. Inclúe medidas de prevención, protección e sanción, e establece a creación de órganos xudiciais especializados sen especificar a idade.

Como xa sinalaba Paniagua (2019), a pesar de que nos últimos anos se avanzou considerablemente en materia de violencia de xénero, non existe unha normativa específica para o tratamento da violencia de xénero en mulleres maiores.

1.4. Sistema VioGén: Seguimento Integral nos Casos de Violencia de Xénero

O Sistema de Seguimento Integral nos Casos de Violencia de Xénero (Sistema VioGén), dependente da Secretaría de Estado de Seguridade do Ministerio do Interior (2024), pretende “establecer unha tupida rede que permita o seguimento e protección de forma rápida, integral e efectiva das mulleres maltratadas e dos menores que dependan delas en calquera parte do territorio nacional” (p.2).

É importante aclarar que “caso de violencia de xénero” e “víctima de violencia de xénero” non son termos idénticos, xa que o primeiro fai referencia a “toda a información que relaciona unha vítima cun único agresor, incluíndo tantas denuncias (da vítima, dun terceiro ou de oficio) como se rexistraron” (Sistema VioGén, 2024). Vítima é unha muller que sufrise violencia de xénero; se existise máis dun agresor para a mesma vítima, considéranse casos distintos.

2. OBXECTIVOS

Obxectivo Xeral:

O obxectivo xeral que se persegue é o de identificar e analizar a bibliografía académica que trata a violencia de xénero sobre mulleres maiores de 65 anos.

Obxectivos Específicos:

A través da bibliografía analizada preténdese:

- Determinar se a idade é un factor de risco en situacións de violencia de xénero en mulleres maiores de 65 anos.
- Coñecer se hai unha carencia de recursos e de protocolos de intervención específicos para facer fronte á violencia de xénero exercida sobre as mulleres maiores de 65 anos.
- Coñecer se existe necesidade de investigación en violencia de xénero en mulleres maiores de 65 anos desde a disciplina do Traballo Social.

3. METODOLOXÍA

Para a realización deste estudo e lograr o noso obxectivo, levouse a cabo unha revisión de artigos teóricos e empíricos que contiñan datos significativos e estudos previos sobre a relación entre a violencia de xénero e as mulleres maiores. Deste xeito, poderemos comprender as necesidades que este grupo poboacional reclama e aportar unha posible mellora desta situación desde a perspectiva do Traballo Social.

No presente artigo realizouse unha revisión sistemática seguindo o método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Yepes-Núñez et al., 2021). Durante a revisión bibliográfica, tentouse identificar artigos en español, xa que é o territorio que nos interesa para o estudo, e situados temporalmente entre os anos 2015 e 2023, co obxectivo de proporcionar unha revisión actualizada e dispoñible ata o momento. A busca realizouse entre xaneiro e maio de 2024, mediante as bases de datos Dialnet Plus, Google Académico, Scopus e PubMed Central, onde se seleccionaron e combinaron termos para obter resultados. Incidiuse principalmente en artigos nos que as vítimas da violencia de xénero foran mulleres maiores e que se puidese

facen desde o Traballo Social para actuar ante esta problemática. Por iso, as palabras clave utilizadas foron: mulleres maiores, persoas maiores, violencia de xénero, violencia invisible, Traballo Social e intervención social (ver táboa 2).

Táboa 2

Cadea de búsqueda

Base de datos	Cadea de búsqueda
Dialnet Plus	"persoas maiores" ou "mulleres maiores" e "violencia de xénero" ou "violencia invisible" e "Traballo Social" ou "intervención social" ou "servizos sociais"
Google Académico	"persoas maiores" ou "mulleres maiores" e "violencia de xénero" ou "violencia invisible" e "Traballo Social" ou "intervención social" ou "servizos sociais"
Scopus	"gender violence" and "older women" and "Social Work"
PubMed Central	"gender violence" and "older women"

3.1. Criterios de inclusión e exclusión

Incluíronse na revisión os artigos que cumprían cos seguintes criterios:

- Publicación en español, portugués ou inglés.
- Artigos teóricos de revisión e empíricos (cuantitativos, cualitativos e mixtos).
- Relacionados co campo do Traballo Social ou intervencións sociais.
- Artigos situados temporalmente entre 2015 e 2023.
- Artigos que contiñan un apartado metodolóxico.

Pola contra, segundo os seguintes criterios de exclusión, descartáronse:

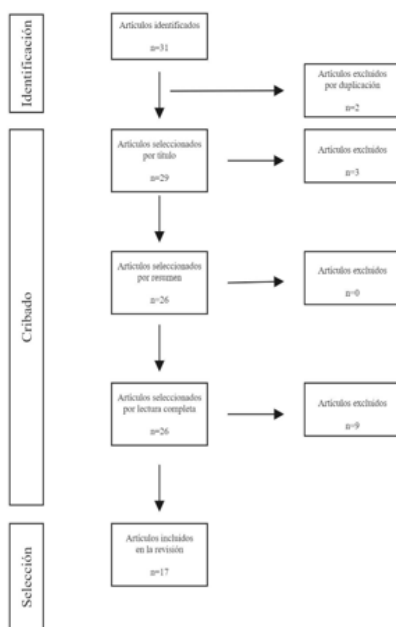
- Artigos sen resumo.
- Artigos de divulgación.
- Artigos publicados con anterioridade ao ano 2015.

3.2. Selección de estudos

Seguindo o protocolo PRISMA, utilizouse un diagrama de fluxo coa finalidade de plasmar o proceso de identificación, exclusión e selección de estudos (ver Figura 1).

Tras a fase de busca, seleccionáronse os artigos en primeiro lugar en función dos títulos e dos resumos e, en segundo lugar, tras a lectura completa dos artigos. Na busca inicial identificáronse 31 artigos, dos cales se excluíron 2 por duplicación. Coa lectura do título, excluíronse 3 por non axustarse con precisión ao tema de estudo, e tras a lectura do resumo non se descartou ningún. Así, para a lectura completa seleccionáronse 26 artigos, dos cales se excluíron 9. Por tanto, para a revisión seleccionáronse un total de 17 artigos que cumprían todos os criterios delimitados anteriormente.

Figura 1
Diagrama de fluxo



3.3. Extracción de datos

A extracción de datos realizouse mediante a recompilación dunha serie de ítems nunha táboa de elaboración propia. A información extraída levou a cabo a través da lectura completa dos textos, aportando respostas aos seguintes datos: autoría, ano, tipoloxía de publicación e os resultados do estudo, que se sintetizan na Táboa 3

Táboa 3
Selección de documentos

Autor/a	Ano	Publicación	Resultados
Dabove, M. I. y Urrutia, M.	2015	Revista de Dereito e Ciencias Sociais	- Establécense relacións de dependencia vítima-victimario. - A violencia é multicausal.

			- Acompañamento telefónico.
López et al.	2015	Fundación ASUNIVEP	- Moitas mulleres maiores de 65 anos non traballaron nunca, polo que economicamente dependen do seu agresor.
San Pablo Rubiño, I.	2016	TFG, Universidade de Valladolid	- Violencia específica que sofren as mulleres maiores. - Traballo Social como ferramenta fronte a esta problemática.
Choi, M. et al.	2017	International Social Work	A Federación Internacional de Traballo Social está comprometida co benestar das persoas maiores.

Cabral, P. y Rodríguez-Díaz, F.J.	2017	Saber e Educar	A medida que aumenta a idade, las persoas maiores tenden a ser máis tolerantes a la violencia de parexa.
Piedra, J., Rosa-Martín, J.J. y Muñoz-Domínguez, M.C.	2018	Investigacións en Intervención Social	- Atención dende unha dimensión integral. - Abordaxe dende o Traballo Social con formación específica para unha toma eficaz de decisións. - Conexión con axentes socializadores.
Ruiz Merino, L.	2018	TFG, Universidade de Valladolid	- Promover o crecemento, desenvolvemento e independencia das persoas.
Paniagua, L.	2019	Revista de	- As mulleres maiores son

		Jóvenes investigadores	máis vulnerables fronte a violencia por cuestión de idade. - Necesidade dun protocolo de actuación específico. - A investigación e os recursos son insuficientes. - Non existe unha normativa específica para este colectivo.
Aycart, J. et al.	2019	Ministerio da Presidencia, Relacións coas Cortes e Igualdade.	- Falta de recursos específicos. - Catro tipos de violencia de xénero. - Interseccionalidade: dobre discriminación.

Martín Blanco, S.	2019	TFG, Universidade Pontificia de Comillas	As mulleres contan cun baixo grao de coñecemento sobre situacións de risco e indicadores de violencia.
Hurtado Casau, J.A.	2020	Capítulo de libro	Normalización de condutas abusivas por parte das vítimas e da sociedade.
Hernando Gómez, C. y Laespada Martínez, T.	2020	Libro de Actas 2017-2020	As mulleres maiores son as vítimas máis vulnerables en termos de atención e protección.
Asensi Ramos, E.	2022	TFG, Universidade Pontificia de Comillas	Factores de risco para as mulleres maiores.
Cinquegrana et al.	2022	Frontiers of	- Debe existir un cambio de

		psychology	actitude social e cultural para combater a violencia de xénero. - Hai que empezar por facer fronte ao sexismo nos sistemas educativos.
Ferrás, C., Ginzo Villamayor, M. J., y García, Y.	2023	Social Sciences	- Violencia asociada a dependencia, por envellecemento ou discapacidade. - Necesidade de implantación de servizos sociais e sanitarios nas zonas rurais. - Estigma interseccional. - Moitas mulleres maiores non son conscientes de situacións de violencia.

Herrero Zarate, I.	2023	Violencia de xénero en mulleres maiores en la Comunidade Autónoma de Euskadi	Inexistencia de estatísticas concretas sobre mulleres maiores vítimas de violencia de xénero.
Almeida, I. et al.	2023	Social Science	- O marco social e cultural promove comportamentos de violencia. - É o delito máis denunciado ante as autoridades.

A partir dos estudos analizados con anterioridade na Táboa 3 e os resultados derivados destes, na seguinte táboa (Táboa 4) identificáronse tres categorías en torno ás cales sintetizamos os nosos principais resultados.

Táboa 4

Categorías de análise da relación entre violencia de xénero e idade.

CATEGORÍAS

-
- Relación entre xénero e idade
 - Falta de recursos e investigación
 - Formas de intervención e tratamento dende o Traballo Social
-

4. RESULTADOS

Hurtado Casau (2020), no libro *Atención na práctica ás persoas con necesidade de oportunidades*, no que elabora un capítulo dedicado á violencia de xénero en mulleres maiores titulado “*Unha Realidade Oculta*”, argumenta como na sociedade actual tendemos a tratar ás persoas maiores como un grupo homoxéneo, sen ter en conta a idade, as vivencias e características persoais. Todo isto fai que cada un dos seus compoñentes sexa único e que as súas necesidades tamén o sexan. Entre o 5% e o 10% das persoas maiores sofren maltrato (físico, psicolóxico, económico, estrutural...) por parte dos seus familiares ou coidadores, algo que é moi difícil de detectar.

En canto á relación entre a violencia de xénero e a idade, a violencia de xénero constitúe un dos tipos de delitos máis denunciados ante as autoridades (Almeida et al., 2023). No seu artigo, Cinquegrana et al. (2022) subliñan que “a menos que haxa un cambio fundamental nas actitudes sociais que facilitan, toleran e perpetúan a violencia de parella, non podemos esperar combater eficazmente este problema” (p.9). Unido a isto, debemos facer referencia a un estudo realizado por Cabral e Rodríguez-Díaz (2017), no que se implicaron 418 participantes, con idades comprendidas entre os 17 e 72 anos. Deu como resultado que “o 60% dos individuos cre que o fenómeno da violencia conxugal foi en aumento, o 90% cre que houbo unha maior sensibilidade ante o problema social e o 30% constata unha considerable tolerancia na poboación” (p.159). Curiosamente, as persoas de maior idade foron as que presentaron unha maior tolerancia fronte a comportamentos que evidencian a existencia de violencia de xénero dentro da parella.

Seguindo as palabras de Ferrás et al. (2023), podemos afirmar que moitas mulleres maiores non son conscientes nin identifican situacións de violencia de xénero, o que as fai ser máis vulnerables a sufrir esta problemática. Engadido que a idade é un factor

que as fai dobremente vulnerables, existen outras ameazas que incrementan os riscos nunha situación de violencia de xénero. Martín Blanco (2019) observa que as mulleres maiores tendan a ter un coñecemento limitado sobre as situacións de risco e os indicadores de violencia de xénero. A miúdo, “normalizan e aceptan comportamentos violentos, sen saber a quen acudir para recibir axuda nin que recursos están dispoñibles”.

Segundo o estudo da Macroencuesta de violencia de xénero contra a muller 2019, dentro do rango de idade de 16 a 64 anos, o total de porcentaxe de mulleres vítimas ascende a 35,3%; se o comparamos co rango de idade das mulleres maiores de 65 anos, o 23,4% é unha cifra moi alarmante.

En canto á falta de recursos sociais e de investigación específica, Herrero-Zárate (2023) sinala a necesidade de “profundizar no coñecemento científico deste fenómeno de violencia de xénero en mulleres maiores como un requisito imprescindible para articular as respostas adecuadas que reduzan a vulnerabilidade destas vítimas e garantan a súa seguridade e a súa calidade de vida” (p.14). No seu estudo menciona diferentes estatísticas para lle dar maior peso á problemática, pero aínda así recalca a imperiosa necesidade de continuar investigando sobre a violencia que sofren as mulleres maiores de 65 anos, e xustifícao sinalando que “está a incrementarse a presenza das persoas maiores tanto na pirámide poboacional como nas estatísticas de victimizacións” (p.14). Outros autores tamén se percataron desta insuficiencia de información, e é que Paniagua (2019) subliña que, como xa expuxemos en apartados anteriores, non existe unha normativa específica que regule este tipo de violencia, o que nos leva a que tampouco se destinen recursos para o acompañamento destas mulleres vítimas de violencia. Isto reflicte a súa invisibilización unha vez máis.

Unido a isto, San Pablo Rubiño (2016) expresa que a violencia de xénero sufrida polas mulleres maiores de 65 anos é un tipo de violencia específica. As ferramentas que se poden aportar en outros casos nos que as vítimas son de menor idade, non son aplicables a estas mulleres. Para concretar a que tipo de factores se refire, facemos referencia ao estudo realizado por Asensi-Ramos (2022), no que concreta como a dependencia económica, o illamento social, os estereotipos de xénero e idade, o

descoñecemento dos recursos dispoñibles e a discriminación institucional no ámbito da saúde e servizos sociais son claves para que a situación de violencia se vexa agravada.

Neste sentido, Elboj e Ruíz (2010) destacan o papel das e dos profesionais do Traballo Social como axentes fundamentais na loita contra a violencia de xénero, sinalando que o nivel preventivo é clave, así como o traballo comunitario para fomentar o cambio social. Do mesmo xeito, Gómez (2004) lembra que o Traballo Social debe concibirse como unha acción social comunitaria na que colaboran distintos axentes. González (2016) insiste na necesidade de tratar a violencia de xénero como un problema que afecta a toda a sociedade, non só ás vítimas, promovendo un contexto de apoio, diversidade e eliminación de discriminacións. Bosch e Ferrer (2002) apuntan tamén á importancia de cuestionar os fundamentos patriarcais e o modelo tradicional de familia como base da prevención.

Desde a práctica profesional, Escartín (1995) recomenda aplicar o Modelo en Crise nos primeiros momentos da intervención, cando as mulleres deciden romper co ciclo de violencia. Nese instante, o apoio debe ser empático e baseado na escoita activa. Pola súa parte, Santana (2010) propón o uso de sancións sociais, onde os agresores deben asumir a súa responsabilidade, e as mulleres recoñecer o seu dereito a vivir sen violencia nin humillación.

Tamén é importante mencionar que, segundo San Pablo Rubiño (2016), non toda a violencia é igual: esta distínguese polos actores implicados e polas leis que se vulneran. Isto resulta especialmente relevante para o recoñecemento da violencia que sofren as mulleres maiores, pois moitas veces escapa ás definicións habituais.

Desde o enfoque do Traballo Social, Herrero Zárate (2023) subliña que coñecer e visibilizar a realidade destas vítimas maiores resulta prioritario para garantir respostas adecuadas. Piedra et al. (2018) afirman que unha formación específica dos profesionais do Traballo Social é clave para acompañar de forma eficaz ás vítimas, tomando decisións fundamentadas e ofrecendo apoio durante todo o proceso de intervención.

5. CONCLUSIONES

Na actualidade, os estereotipos de xénero seguen moi presentes na sociedade e perpetúan a imaxe da muller como un ser débil e vulnerable. Esta concepción cultural contribúe á continuidade da violencia de xénero, que se manifesta en diferentes ámbitos da vida. Un dos grupos máis afectados, pero menos visibilizados, son as mulleres maiores de 65 anos, que padecen unha forma de violencia que adoita ser invisible, normalizada e pouco recoñecida tanto pola sociedade como polas institucións.

A investigación destaca que esta violencia está condicionada pola intersección entre xénero e idade, o que xera unha situación de dobre vulnerabilidade. As mulleres maiores sofren formas específicas de maltrato, tanto físico como psicolóxico, económico ou social, que adoitan quedar ocultas por estereotipos asociados á vellez ou pola falta de canles específicas de denuncia e apoio.

Un dos principais problemas identificados é a falta de conciencia institucional e social sobre esta realidade. Non existen protocolos de actuación adaptados ás características das mulleres maiores vítimas de violencia de xénero, nin tampouco suficientes recursos ou campañas de prevención dirixidas a este grupo. É por iso que se require un enfoque integral, que inclúa a educación, a concienciación cidadá, o acceso a servizos específicos e a promoción da autonomía das mulleres maiores.

Neste contexto, o Traballo Social xorde como unha disciplina clave para abordar esta problemática. Os e as profesionais do Traballo Social teñen a responsabilidade de actuar non só na intervención directa coas vítimas, senón tamén na prevención comunitaria, a sensibilización social e a creación de redes de apoio. A súa función implica avaliar riscos e necesidades, ofrecer apoio emocional, asesoramento legal e terapéutico, conectar ás mulleres cos recursos adecuados e facer un seguimento continuo.

Porén, unha das conclusións máis destacadas do estudo é que non existe suficiente investigación específica dentro do ámbito do Traballo Social sobre a violencia de xénero en mulleres maiores. Isto dificulta unha intervención profesional adaptada ás súas realidades. É fundamental promover estudos académicos que dean visibilidade a esta situación e permitan deseñar estratexias eficaces de intervención.

Ademais, o texto destaca a importancia de aplicar modelos de intervención adecuados, como o Modelo en Crise, que permite ofrecer apoio no momento en que as mulleres deciden romper co ciclo de violencia. Este modelo require unha intervención empática, baseada na escoita activa e na creación dun vínculo de confianza.

Tamén se subliña o papel das sancións sociais como mecanismo de cambio: é necesario que os agresores asuman a responsabilidade dos seus actos e que a sociedade reforce os valores do respecto e da igualdade. Só así se poderá cambiar o contexto cultural que permite e xustifica a violencia de xénero.

Finalmente, a investigación realizada consistiu nunha revisión sistemática da literatura científica, na que se analizaron artigos relevantes que tratan sobre esta problemática. Este traballo permitiu comprobar a falta de atención que recibe a violencia exercida contra mulleres maiores e reforza a necesidade de seguir profundando neste ámbito.

En conclusión, este estudo pon de manifesto unha grave carencia social e académica respecto á violencia de xénero que sofren as mulleres maiores. Abordala de forma efectiva require recoñecer as súas características específicas, fomentar políticas públicas adaptadas, formar profesionais cualificados e promover unha sociedade máis consciente, igualitaria e respectuosa. Só a través dunha acción conxunta e comprometida será posible garantir a seguridade, dignidade e calidade de vida destas mulleres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I., Ramalho, A., Morgado, R. & Baúto, R.V. (2023). Gendered Perspectives on Intimate Partner Violence: A Comparative Study of General Population, Students and Professionals Beliefs. *Social Sciences*, 12(9). <https://www.mdpi.com/2076-0760/12/9/528>
- Asensi Ramos, E. (2022). Violencia Económica sobre mujeres mayores de 65 años. [TFG, Universidad Pontificia de Comillas] <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/57104/TFG-%20Asensi%20Ramos%2c%20Estibaliz.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Aycart, J., Gende, S., Malgesini, G., Monteros, S., Nebreda, M., Gil, P., Gránea, A. & Romera, P. (2019). Estudio sobre las mujeres mayores de 65 años víctimas de violencia de género. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio_VG_Mayores_65.pdf
- Bosch, E., & Ferrer, V. (2002). La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=234401>
- Cabral, P. & Rodríguez-Díaz, F.J. (2017). Violência conyugal: Crenças de atuais e futuros profissionais implicados na sua resposta e prevenção. *Direito, saúde e educação. Saber y Educar*, 23. <http://revistaold.esepf.pt/index.php/sabereducar/article/view/275>
- Choi, M., Brownell, P. & Moldovan, S.I (2017). International movement to promote human rights of older women with a focus on violence and abuse against older women. *International Social Work*, 60(1),170–181. <https://doi.org/10.1177/0020872814559562>
- Cinquegrana, V., Marini, M., & Galdi, S. (2022). From endorsement of ambivalent sexism to psychological IPV victimization: the role of attitudes supportive of IPV, legitimating myths of IPV, and acceptance of psychological aggression. *Frontiers in psychology*,13,922814. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.922814/full>
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, art. 14, 311, de 29 de diciembre de 1978, <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Dabove, M. I., & Urrutia, M. (2015). Violencia, vejez y género. El acompañamiento telefónico: una estrategia posible de prevención. *Derecho y Ciencias Sociales*, (12), 50-69. <https://revistas.unlp.edu.ar/dcs/article/view/2141>
- Elboj, C. & Ruíz, L. (2010). Trabajo Social y Prevención de la violencia de género. *Trabajo Social Global*. 1(2),220-233. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/912/1050>
- Escartín, M. (1995). Violencia y mujer. La intervención de crisis con mujeres maltratadas y sus hijos. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*, 77-84. <https://doi.org/10.14198/ALTERN1995.3.6>
- Ferrás, C., Ginzo Villamayor, M. J., & García, Y. (2023). Analysis of location and spatial distribution of elderly women victims of gender violence. *Social Sciences (Basel, Switzerland)*, 12(2), 72. <https://doi.org/10.3390/socsci12020072>

- Gobierno de España, Ministerio del Interior (31 de enero de 2024). Sistema de seguimiento integral en los casos de Violencia de Género. Sistema VioGén. <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/servicios-al-ciudadano/violencia-contra-la-mujer/estadisticas/2024/VIOGEN-ENERO-2024.pdf>
- Gómez, J. (2004). El amor en la sociedad del riesgo. Una tentativa educativa. Barcelona: El Roure. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2091435>
- González González, L. (2016). La Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia de Género en España. Implicaciones para el Trabajo Social. [TFG. Universidad de la Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3844/La%20Proteccion%20Integral%20a%20las%20Mujeres%20Victimas%20de%20Violencia%20de%20Genero%20en%20Espana.%20Implicaciones%20para%20el%20Trabajo%20Social..pdf?sequence=1>
- Hernando Gómez, C. & Laespada Martínez, T. (2020). Invisibilidad y desprotección de las víctimas de violencia de género mayores de 65 años. Claves para la intervención adaptada a su realidad en “Congreso Internacional para el Estudio de la Violencia contra las Mujeres. Libro de Actas 2017-2020”. P. 67-83. <https://www.congresoestudioviolenciagenero.es/wp-content/uploads/2022/10/Articulos-cientificos-2017-2020.pdf>
- Herrero Zarate, I. (2023). Violencia de género en mujeres mayores en la Comunidad Autónoma de Euskadi: Visibilizando una vulnerabilidad opaca. https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_bekak/es_def/adjuntos/beca_2021_3.pdf
- Hurtado Casau, J.A. (2020). La violencia de género en mujeres mayores : una realidad oculta en “Atención en la práctica a las personas con necesidad de oportunidades”. P. 126-142. <https://elibro.net/es/ereader/uvigo/159990?page=126>
- López et al. (2015). Violencia de género en mujeres mayores. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento. (3), 543-544 <https://www.formacionasunivep.com/files/publicaciones/calidad-vida-envejecimiento-vol3.pdf#page=544>
- Martín Blanco, S. (2019). La violencia de género en la tercera edad. [TFG, Universidad Pontificia de Comillas] <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/27441/TFG%20MartAn%20Blanco%20c%20Sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ministerio De Igualdad. (2020). Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
- Paniagua, L. (2019). Violencia de género en mujeres mayores: la intervención social de las mujeres víctimas en España. Jóvenes investigadores, 25, 203-206 https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas25_nov2019_2510-2511_jovenes.pdf
- Piedra, J., Rosa-Martín, J.J. & Muñoz-Dominguez, M.C. (2018). Intervención y prevención de la violencia de género: un acercamiento desde el trabajo social. Trabajo Social Global-Global Social Work, 8(14), 195-216. doi: 10.30827/tsg-sw.v8i14.6595. <http://hdl.handle.net/10481/52014>
- Ruíz Merino, L. (2018). Violencia de género y el rol del trabajador social. [TFG, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32574/TFG-G3264.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- San Pablo Rubiño, I. (2016). Violencia invisible [TFG, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/19479>
- Santana, J. (2010). La formación para el trabajo social en contextos de desigualdad de género y violencia contra las mujeres. Portularia, p. 91-99. <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4312/b15971016.pdf?sequence=2>
- Yepes Nuñez, J. J., Urrutia, G., Romero García, M., & Alonso-Fernandez, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Revista Española de Cardiología, 2021, 9(74),790-799. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/180116>

O VALOR ENGADIDO DO TRABALLO SOCIAL NAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS. UNHA MIRADA DENDE O EQUIPO INTERDISCIPLINAR DA UCP DA ÁREA SANITARIA DE FERROL

EL VALOR AÑADIDO DEL TRABAJO SOCIAL EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS. UNA MIRADA DESDE EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR DE LA UCP DE LA ÁREA SANITARIA DE FERROL

THE ADDED VALUE OF SOCIAL WORK IN PALLIATIVE CARE UNITS. A PERSPECTIVE FROM THE INTERDISCIPLINARY TEAM OF THE PALLIATIVE CARE UNIT IN THE FERROL HEALTH AREA

Emma Lamas Maceira - Traballadora Social

emma.lamas86@gmail.com

Susana Carreiras Rivas – Traballadora Social

susanacr95@hotmail.com

“Importas porque eres tú, hasta el último momento de tu vida” . Cicely Saunders.

Agradecementos: a todo o equipo da Unidade de Coidados Paliativos do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol, en especial a Flor pola súa especial colaboración.

RESUMO

O presente artigo pretende visibilizar a figura do/a Traballador/a Social Sanitario/a como parte das Unidades de Coidados Paliativos e analizar a posta en valor da mesma por parte do equipo interdisciplinar.

Neste sentido, elabórase un estudo descritivo sobre a percepción dos/as profesionais que forman parte do equipo interdisciplinar da Unidade de Coidados Paliativos do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol en relación a evolución das necesidades sociais dos/as pacientes, a satisfacción dos/as mesmos/as coa atención, á calidade da intervención social e dos espazos para elo así como as deficiencias e aspectos susceptibles de mellora.

PALABRAS CHAVE

Traballo social sanitario, cuidados paliativos, equipo interdisciplinar, determinantes sociais de saúde, ciclo vital.

RESUMEN

El presente artículo pretende visibilizar la figura del/a Trabajador/a Social Sanitario/a como parte de las Unidades de Cuidados Paliativos y analizar la puesta en valor de la misma por parte del equipo interdisciplinar.

En este sentido, se elabora un estudio descriptivo sobre la percepción de los/as profesionales que forman parte del equipo interdisciplinar de la Unidad de Cuidados Paliativos del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol en relación a la evolución de las necesidades sociales de los/as pacientes, la satisfacción de los/as mismos/as con la atención, la calidad de la intervención social y de los espacios para ello así como las deficiencias y aspectos susceptibles de mejora.

PALABRAS CLAVE

Trabajo social sanitario, cuidados paliativos, equipo interdisciplinar, determinantes sociales de salud, ciclo vital.

ABSTRACT

This article aims to make visible the figure of the Health Social Worker as part of the Palliative Care Units and to analyze the value placed on it by the interdisciplinary team.

In this sense, a descriptive study on the perception of the professionals who are part of the interdisciplinary team of the Palliative Care Unit of the University Hospital Complex of Ferrol is elaborated in relation to the evolution of the social needs of the patients, the satisfaction of the same with the attention, the quality of the social intervention and of the spaces for this as well as the deficiencies and susceptible appearances of improvement.

KEYWORDS

Health social work, palliative care, interdisciplinary team, health social determinants, life cycle.

INTRODUCCIÓN

A definición dos coidados paliativos foi sufrindo múltiples modificacións ao longo dos últimos anos. Tendo en conta as súas orixes e que un dos seus obxectivos é o manexo de síntomas, aínda se considera a atención paliativa como exclusiva das persoas en etapa terminal da enfermidade ou próximas á morte. Se ben unha parte importante dos coidados paliativos é brindar coidados para unha morte digna, o rango de acción volveuse moito máis amplo, demostrando beneficios nas persoas en etapas temperás da enfermidade e un obxectivo en calquera etapa do ciclo vital ou da enfermidade mesma.

No ano 2002, a Organización Mundial da Saúde (OMS) define os coidados paliativos como o *“coidado activo e integral de pacientes cuxa enfermidade non responde a terapias curativas. O seu fundamento é o alivio da dor e outros síntomas acompañantes e a consideración dos problemas psicolóxicos, sociais e espirituais. O obxectivo é alcanzar a máxima calidade de vida posible para o paciente e a súa familia. Moitos aspectos dos coidados paliativos son tamén aplicables en fases previas da enfermidade conxuntamente con tratamentos específicos”*. En canto á abordaxe integral do/a paciente, tal e como promove a OMS, débese dar resposta ás necesidades de carácter social, intervindo non só sobre a enfermidade senón tamén nestas dimensións que lle afecten. Aquí é onde xorde a necesidade de incorporar unha figura profesional que poda abordar as ditas necesidades, facendo camiño xa desde dende as súas orixes o/a traballador/a social sanitario.

Neste sentido, no contexto galego que nos ocupa e co obxectivo de dar continuidade e complementar o estudo realizado polo equipo de traballo social da Unidade de Coidados Paliativos do Complexo Hospitalario Universitario da Coruña - Hospital de Oza, publicado na Revista Fervenzas Nº 20 do ano 2018, traballadoras sociais

que puidemos formar parte da Unidade de Coidados Paliativos do Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol valoramos a necesidade de poñer en valor o traballo social neste eido a través da análise da visión da figura do/a traballador/a social sanitario/a como parte do equipo interdisciplinar desde a mirada do resto de profesionais que forman parte.

1. XUSTIFICACIÓN

Orixe dos coidados paliativos¹ e lexislación aplicable

A orixe dos coidados paliativos está directamente relacionada co traballo social e a figura de **Cicely Saunders**, traballadora social sanitaria, enfermeira e médica, que a mediados do século XX traballou e investigou sobre o coidado das persoas enfermas terminais no St. Joseph's Hospice de Londres. En 1967, en Inglaterra, un grupo de profesionais sanitarios liderados por esta abriron a primeira unidade de coidados paliativos, coa que pretendían conseguir un lugar para que as persoas enfermas e ás súas familias tivesen a capacidade científica dun hospital e o ambiente cálido e a hospitalidade dun fogar. Desde este momento, foron medrando de xeito exponencial o número de profesionais e de unidades adicadas aos coidados paliativos, primeiro en Inglaterra (co movemento Hospice) e no resto de Europa, e posteriormente nos Estados Unidos, en Canadá e en Australia. En España, as primeiras unidades creáronse nos anos 80 en Cantabria, nas Illas Canarias e en Cataluña.

España garante o dereito aos coidados paliativos en leis xerais sobre sanidade e autonomía do paciente. En Galicia, temos unha lei propia específica e avanzada que asegura o respecto á dignidade e vontade de pacientes no final de vida. Ambos niveis promoven a atención integral e multidisciplinar aínda que non existe aínda unha lei estatal específica só referida aos coidados paliativos.

A nivel estatal, aínda que na Lei xeral de Sanidade (Lei 14/1986, de 25 de abril) non se mencionan expresamente os coidados paliativos, si senta as bases xurídicas e éticas

¹ Historia de los cuidados paliativos. SECPAL.

para o seu desenvolvemento en liña coa atención integral, dignidade do/a paciente e respecto á súa autonomía.

Os coidados paliativos están garantidos como unha prestación básica e común en toda España grazas ao Real Decreto 1030/2006, de 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización.

No mesmo ámbito, a *Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica*, regula os dereitos do/a paciente a recibir información e decidir sobre o seu tratamento, incluíndo os coidados paliativos. Tamén introduce o consentimento informado e a posibilidade de deixar instrucións previas.

Tamén a *Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde*, establece a equidade no acceso a servizos como os coidados paliativos en todo o territorio nacional.

Por outro lado, a Estratexia Nacional de Coidados Paliativos (Ministerio de Sanidade) é o documento técnico que marca liñas de actuación: atención integral, traballo multidisciplinar e formación especializada.

Destacar a recente *Lei Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación da eutanasia*, que garante o dereito a recibir coidados paliativos integrais, e diferenza entre estes e a axuda médica para morrer.

Galicia é un referente en canto á regulación dos dereitos e garantías da dignidade das persoas no proceso de morte coa Lei 5/2015, que recoñece o dereito aos coidados paliativos de calidade, ao alivio da dor e ao rexeitamento ou interrupción de tratamentos. Regula tamén as instrucións previas. A nosa comunidade autónoma conta cunha estratexia galega de coidados paliativos que reforza un modelo asistencial integrado con equipos específicos de soporte.

Antecedentes da Unidade de Coidados Paliativos na área sanitaria de Ferrol

A Unidade de Coidados Paliativos (en adiante UCP) do actual Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol comezou a funcionar no ano 2005 nas instalacións do Novoa Santos, sendo trasladada no ano 2010 ao primeiro piso (bloque B) do Hospital Naval. Esta nova Unidade ofrecía unha nova ubicación e un maior espazo físico, con capacidade para 10 camas en habitacións individuais, con opción de uso ata 14 en circunstancias excepcionais. A plantilla da nova Unidade estaba integrada por diferentes profesionais (persoal auxiliar, de enfermería, celadores/as e persoal médico especialista en coidados paliativos), non contando nese momento coa figura do/a traballador/a social sanitario/a como parte do equipo interdisciplinar e tendo que recorrer a esta figura de xeito excepcional cando a situación social do/a paciente así o requiría e tras previa detección do servizo médico.

Incorporación do/a traballador/a social e evolución dos dispositivos de coidados paliativos na área sanitaria de Ferrol

Nestes comezos, ao non contar cun/ha traballador/a social de forma continuada que puidera intervir conxuntamente co resto do equipo, limitábase totalmente a capacidade de dar resposta a situacións problema que puideran xurdir nesta etapa do ciclo vital.

Partindo da responsabilidade adquirida do traballo social e facendo referencia aos determinantes sociais de saúde definidos pola OMS², pódese indicar, que o contexto vital das persoas determina a súa saúde, incluíndo a súa situación económica, educativa, laboral, entorno onde viven, as redes de apoio coas que contan, o acceso a recursos sanitarios, os acontecementos vitais que atravesan, a súa cultura...etc. Neste sentido e neste contexto concreto, existen tamén gran cantidade de perdas que se deben afrontar e ter en conta, tales como: perdas funcionais, de poder adquisitivo, das actividades diarias, de relacións sociais, ideais e plans de futuro... e ao mesmo tempo na familia o afrontamento da perda dun xeito emocional.

Efectivamente, o proceso de chegar ao final da vida é unha etapa vital de grandes cambios. Desde esta perspectiva plantexamos unha atención integral centrada na persoa

² Determinantes sociais de saúde. OMS. “*Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas*”.

potenciando aqueles factores que permiten ás persoas reaccionar de modo positivo ante as circunstancias adversas e crisis vitais. As carencias detectadas na utópica atención integral durante anos obrigaron ao sistema a reforzar os equipos iniciais coa implementación de novas disciplinas de forma permanente, entre elas a figura de traballo social. A primeira traballadora social en formar parte do equipo da UCP do CHUF foi Emma Caballero González, actualmente coordinadora do Servizo de Traballo Social na área sanitaria de Ferrol.

O equipo interdisciplinar da UCP foi evolucionando e ampliándose ata chegar a estar formado polos/as seguintes profesionais:

- Persoal médico: 2
- Persoal de traballo social: 1 (depende do Servizo de Traballo Social da área sanitaria de Ferrol -hospital Arquitecto Marcide/Naval- para atención de persoas adultas hospitalizadas e ten asignada esta Unidade específica dentro das súas funcións a través de interconsulta en hospitalización e derivación en consultas externas).
- Persoal de psicoloxía clínica: 1 (depende do Servizo de Psiquiatría da área sanitaria de Ferrol e asume o programa de interconsulta e enlace -pacientes hospitalizados noutros servizos hospitalarios- e programas de enlace con esta Unidade específica, coa consulta integrada de enfermidades neuromusculares, atención temperá, oncoloxía, enfermidade inflamatoria intestinal e apoio a profesionais en episodios de violencia laboral externa).
- Persoal de enfermería: 7 (entre hospitalización e atención en consultas externas UCP).
- Persoal de farmacia: 1
- Persoal auxiliar de enfermería: 5

Os coidados paliativos na área sanitaria de Ferrol e segundo o recollido no Plan Galego do ano 2007, están formados polos seguintes **dispositivos**³: unidades de coidados paliativos (hospital); unidades de hospitalización a domicilio (domicilio); equipos de atención primaria (domicilio) e equipos de soporte de coidados paliativos (hospital ou

³ Información recollida do documento “Recursos do Plan Galego de Coidados Paliativos”. Web Sergas.

domicilio). Intervirán un ou outro segundo a complexidade do problema e as necesidades do/a paciente e da familia.

O funcionamento habitual deste servizo permite valorar a situación, planificar os coidados e avalialos. O equipo reúnese semanalmente na UCP e mantén contacto continuado para o seguimento dos casos, tanto de pacientes en hospitalización como de atención en consultas externas.

O/a traballador/a social asume as súas funcións⁴ dentro do **plan de actuación interdisciplinar**, adecuándoo a cada caso particular. É o/a profesional encargado de valorar o risco psicosociofamiliar, orientar, asesorar e xestionar os recursos dispoñibles máis idóneos, mediar entre familia-paciente-equipo e institución buscando as solucións máis axeitadas dentro da relación de axuda, apoiar/acompañar e comprender a situación que se plantexa, orientar á persoa enferma e á familia dos recursos sociosanitarios máis axeitados, coordinar con outros servizos sociosanitarios...etc.

Recoñecemento do traballo social como profesión sanitaria e o seu papel no ámbito dos coidados paliativos

En novembro de 2020, o Ministerio de Sanidade anunciaba no programa de Políticas de Saúde e Ordenación Profesional a ***inclusión do Traballo Social como profesión sanitaria para o ano 2021***, seguindo a modificación da Lei 44/2003⁵, na que se prevía a regulación do Traballo Social como nova profesión sanitaria, pero a día de hoxe segue pendente, continuando o colectivo coa reclamación ante o Ministerio e achegando a finais de 2023 novas consideracións.

Nesta liña e directamente relacionado co obxecto deste artigo, o 30 de decembro de 2023 foi publicada no Boletín Oficial do Estado (BOE) a Orde SND/1427/2023, que recolle as bases para a creación de Diplomas de Acreditación na Área Funcional de

⁴ “El trabajador social como agente de cambio en cuidados paliativos”. Revista de trabajo y acción social. 2011

⁵ Lei 44/2003, de 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias.

Paliativos, que reconece a capacitación para atender a pacientes e familias con enfermidades avanzadas e no final da vida cun marcado carácter transversal e multidisciplinar, dacordo ao artigo 36 da Lei 44/2003. No texto definen os argumentos para xustificar a necesidade de crear estas acreditacións, puntualizando na necesaria mellora na calidade asistencial, seguridade e calidade de vida dos/as pacientes, para atendelos/as dunha maneira integral e holística, incluíndo todos os aspectos biopsicosociais da persoa e do seu entorno familiar e social cercano. Este mesmo recoñecemento que se pretende está a mobilizar a día de hoxe non só á propia profesión, senón tamén a colectivos como a **Sociedade Española de Cuidados Paliativos** que no seu último manifesto (publicado o 15/01/2024), recolle reflexións como as seguintes:

*“En nuestro compromiso con la excelencia en la atención sanitaria, desde SECPAL reconocemos el papel esencial del trabajador social en el ámbito de los cuidados paliativos y en todas las dimensiones de la salud. (...) como un **miembro más del equipo que cuida y acompaña al paciente (...) a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.** El trabajador social en cuidados paliativos no sólo ejerce una función profesional, sino que se convierte en un faro de apoyo, comprensión y empatía para la persona enferma y su familia en los momentos de mayor vulnerabilidad. (...), la presencia del profesional del trabajo social sanitario **guía a las personas a través de complejas decisiones, facilita el acceso a recursos y servicios y proporciona un apoyo social y emocional indispensable en el viaje hacia el final de la vida.** (...) El trabajador social, al desarrollar su labor en estrecha sinergia con el personal sanitario, fortalece la atención integral. (...), **la contribución de los trabajadores sociales potencia la efectividad de los tratamientos y asegura una atención personalizada.** Su comprensión de los determinantes sociales de la salud y su capacidad para abordar las barreras que enfrentan los pacientes hacen de ellos agentes de cambio cruciales en la búsqueda de una asistencia más equitativa y justa. Por todo ello, **abogamos por una integración más profunda del trabajo social en todos los niveles del sistema sanitario, (...).** Existe un **impacto positivo de la implicación del trabajo social tanto en los pacientes y sus familias como en el personal sanitario.** Para las personas enfermas y sus seres queridos, representa un apoyo constante, no sólo brindando soluciones prácticas, sino también alivio emocional en momentos difíciles. Para el personal sanitario, su colaboración se*

traduce en una carga de trabajo compartida y una atención más efectiva, al tiempo que contribuye con una mirada centrada en la persona enferma, y no en la enfermedad. (...), sabiendo que su presencia fortalece la esencia misma de la atención médica: la humanidad. De este modo, abogamos por una implementación efectiva de las directrices legislativas actuales, desarrollando y consolidando políticas que fortalezcan la presencia y el impacto del trabajador social en cada rincón de nuestro sistema sanitario.”

3. FASE DE ESTUDO

Hipótese

Tendo en conta o indicado na introdución deste artigo sobre a evolución do traballo social dentro da UCP da área sanitaria de Ferrol e a finalidade do mesmo, establécese a seguinte hipótese de investigación: “*O traballo social supón un valor engadido dentro das UCP*”.

Metodoloxía

Trátase dun estudo descritivo de enfoque cuantitativo cuxo obxectivo é recoller e analizar as opinións das persoas participantes respecto ao tema de estudo. Para a recollida da información utilizouse un cuestionario estruturado deseñado *ad hoc*. O cuestionario (Anexo 1) inclúe: 21 preguntas pechadas con escala tipo *Likert* e 1 pregunta aberta final que ofrece ás persoas participantes a posibilidade de expresar observacións, suxestións ou matices non recollidos nos ítems anteriores.

A mostra (neste caso o total da poboación) é de tipo non probabilística por conveniencia (grupo accesible claramente definido), xa que o cuestionario aplícase á totalidade de membros do equipo interdisciplinar da UCP da área de Ferrol, composta por 16 profesionais (exceptuando o perfil de traballo social por ser o foco do estudo).

Todas as persoas do equipo foron invitadas a participar e accederon de forma voluntaria. O cuestionario foi administrado vía online a través do seu enderezo electrónico profesional con límite temporal de entrega e instrucións detalladas para a súa cumprimentación. Foron obtidas un total de 13 respostas (acadando unha participación do 81%), número de referencia para a realización da análise de datos.

Os resultados obtidos a través das preguntas pechadas foron analizados a través de estatística descritiva co apoio do software “Excel”. A resposta á pregunta aberta analizouse mediante unha análise de contido simple, identificando categorías recorrentes que complementarían a interpretación cuantitativa.

Obxectivos

Os obxectivos fixados para o estudo son os seguintes:

Obxectivos xerais:

- Visibilizar a figura do/a traballador/a social dentro da UCP.
- Analizar a intervención do/a traballador/a social dende a perspectiva do equipo interdisciplinar.

Obxectivos específicos:

- Dar a coñecer a intervención do/a traballador/a social nos diferentes **dispositivos** de cuidados paliativos.
- Coñecer a **percepción do equipo** interdisciplinar sobre a **satisfacción** dos/as usuarios/as acerca da intervención do/a traballador/a social.
- Analizar en que medida os/as usuarios/as da UCP **coñecen a existencia** do servizo de traballo social dentro da unidade.
- Analizar a **evolución** da necesidade de intervención do/a traballador/a social co paso do tempo.
- Coñecer as posibles **deficiencias** detectadas polo equipo da UCP sobre a propia unidade e sobre a intervención social con pacientes e familias.
- Valorar a adecuación da intervención do/a traballador/a social en relación a **planificación da alta hospitalaria**.
- Potenciar as **funcións** do/a traballador/a social dentro da UCP para acadar unha intervención integral.

Presentación dos resultados obtidos

En primeiro lugar (Táboas e gráficos 1, 2 e 3), obsérvase que máis do 75% do equipo da UCP ten unha antigüidade superior a 5 anos dentro do servizo, destacando que só un profesional leva menos de dous anos. Esta circunstancia está directamente relacionada co

feito de que case o 80% do equipo ten a condición de persoal fixo. O 85% do equipo refire que os contratos de carácter temporal afectan de maneira negativa á calidade de atención de pacientes e familias.

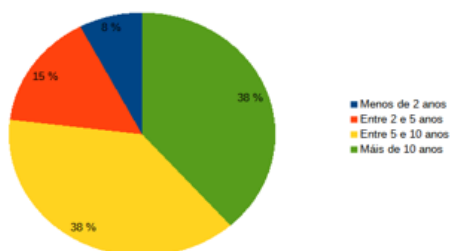
Táboa 1

Antigüidade dentro da UCP

Resposta	Nº profesionais
Menos de 2 anos	1
Entre 2 e 5 anos	2
Entre 5 e 10 anos	5
Máis de 10 anos	5

Figura 1

Antigüidade dentro da UCP



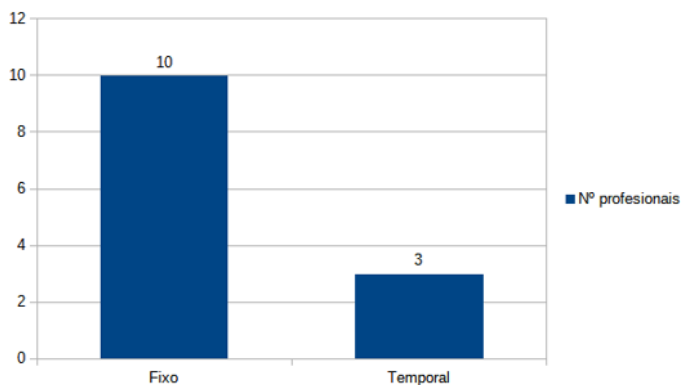
Táboa 2

Temporalidade dos/as profesionais

Resposta	Nº profesionais
Fixo	10
Temporal	3

Figura 2

Temporalidade dos/as profesionais



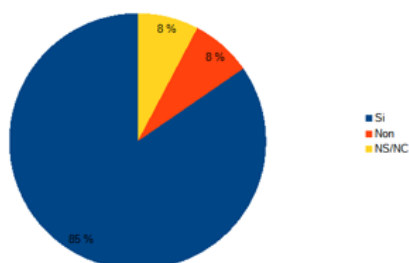
Táboa 3

Relación entre a temporalidade e a calidade na atención

Resposta	Nº de profesionais
Si	11
Non	1
NS/NC	1

Figura 3

Relación entre a temporalidade e a calidade na atención



En segundo lugar, (táboas e gráficos 4, 5 e 6) relacionado co funcionamento da UCP, case o 70% do equipo está moi satisfeito coa súa labor na mesma. Destacar que ningún/a profesional está pouco satisfeito/a ou insatisfeito/a. Non obstante, en canto ao funcionamento global da unidade, sobre o 90% está de acordo ou totalmente de acordo con que o funcionamento é axeitado, sendo só un/ha profesional o/a que está en desacordo. En relación co grao de satisfacción de paciente e familias segundo a

valoración do equipo, case o 100% considera que están moi satisfeitos/as ou satisfeitos/as coa intervención do/a traballador/a social.

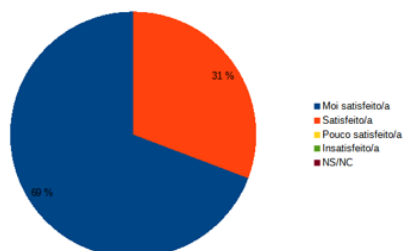
Táboa 4

Grao de satisfacción coa propia labor profesional na UCP

Resposta	Nº de profesionais
Moi satisfeito/a	9
Satisfeito/a	4
Pouco satisfeito/a	0
Insatisfeito/a	0
NS/NC	0

Figura 4

Grao de satisfacción coa propia labor profesional na UCP



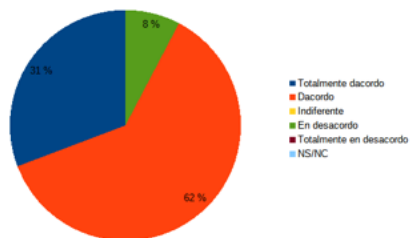
Táboa 5

O funcionamento da UCP é axeitado

Resposta	Nº profesionais
Totalmente de acordo	4
De cordo	8
Indiferente	0
En desacordo	1
Totalmente en desacordo	0
NS/NC	0

Figura 5

Valoración do funcionamento da UCP



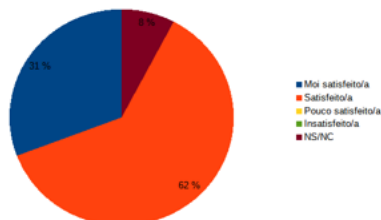
Táboa 6

Grao de satisfacción de paciente e familia trala intervención do/a traballador/a social, dende o punto de vista do equipo

Resposta	Nº profesionais
Moi satisfeito/a	4
Satisfeito/a	8
Pouco satisfeito/a	0
Insatisfeito/a	0
NS/NC	1

Figura 6

Grao de satisfacción de paciente e familia trala intervención do/a traballador/a social, dende o punto de vista do equipo



Por outra banda, (Táboas e gráficos 7, 8 e 9) analizando a importancia da intervención na dimensión social, obsérvase que a totalidade das respostas afirman que existe un incremento dos casos nos que é imprescindible a intervención sobre os factores sociais. Dos 13 cuestionarios dispoñibles, só un/ha profesional considera eficaz unha intervención que só se centre na dimensión médica do caso. Non obstante, a totalidade afirman que non sería posible unha intervención efectiva e integral sen a figura do/a traballador/a social. O 77% do equipo detecta que existen necesidades sociais nos/as pacientes na meirande parte dos casos.

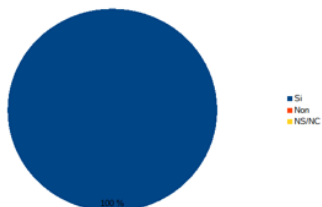
Táboa 7

Incremento da intervención sobre os factores sociais dos/as pacientes

Resposta	Nº profesionais
Si	13
Non	0
NS/NC	0

Figura 7

Incremento da intervención sobre os factores sociais dos/as pacientes



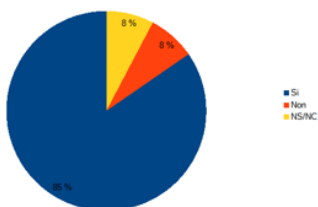
Táboa 8

Valoración da eficacia da intervención só coa abordaxe da dimensión médica

Resposta	Nº profesionais
Si	11
Non	1
NS/NC	1

Figura 8

Valoración da eficacia da intervención só coa abordaxe da dimensión médica



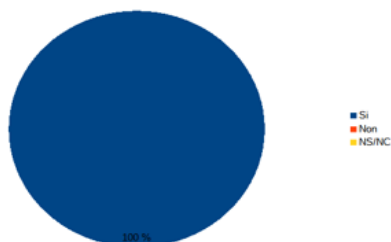
Táboa 9

Valoración da efectividade da intervención sen a figura do/a traballador/a social

Resposta	Nº profesionais
Si	13
Non	0
NS/NC	0

Figura 9

Valoración da efectividade da intervención sen a figura do/a traballador/a social



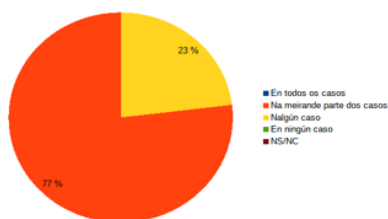
Táboa 10

Frecuencia coa que os/as profesionais detectan necesidades sociais nos/as paciente

Resposta	Nº profesionais
En todos os casos	0
Na meirande parte dos casos	10
Nalgún caso	3
En ningún caso	0
NS/NC	0

Figura 10

Frecuencia coa que os/as profesionais detectan necesidades sociais nos/as pacientes



En cuarto lugar, (Táboas e gráficos 11, 12 e 13) analízase a necesidade de dar a coñecer a existencia da figura do traballador/a social neste ámbito. Ante a formulación da pregunta a cerca da frecuencia coa que os/as profesionais detectan que os/as pacientes e familias coñecen a existencia de dito/a profesional na unidade, un 62 % resposta que ás veces si a coñecen, fronte ó 31% que asegura que a coñecen regularmente. Só un profesional reconece que nunca son coñecedores/as. Dende a propia perspectiva dos/as profesionais, cando lles propoñen os/as pacientes falar co/a traballador/a social, case o

100% reflexa que a reacción máis habitual que perciben é de agradecemento. Tan só unha persoa asegura detectar máis habitualmente unha sensación de incertidume. En relación con isto, obtense resposta unánime en canto á necesidade de dar maior visibilidade ao traballo social, obtendo un 100% de respostas afirmativas.

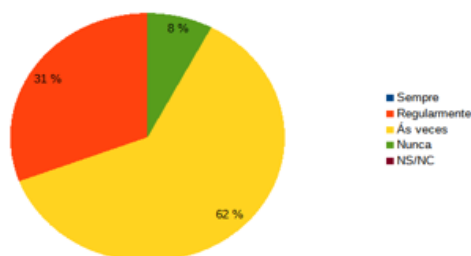
Taboa 11

Frecuencia coa que o equipo detecta que os/as pacientes e familias son coñecedores/as da existencia do/a traballador/a social

Resposta	Nº de profesionais
Sempre	0
Regularmente	4
Ás veces	8
Nunca	1
NS/NC	0

Figura 11

Frecuencia coa que o equipo detecta que os/as pacientes e familias son coñecedores/as da existencia do/a traballador/a social



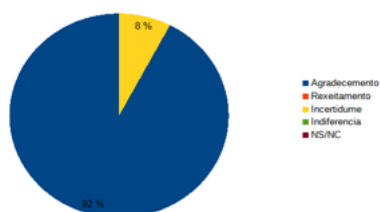
Táboa 12

Reacción máis habitual ante a proposta de falar co/a traballador/a social, dende a perspectiva do equipo

Resposta	Nº de profesionais
Agradecemento	12
Rexeitamento	0
Incertidume	1
Indiferencia	0
NS/NC	0

Figura 12

Reacción máis habitual ante proposta de falar co/a traballador/a social, dende a perspectiva do equipo



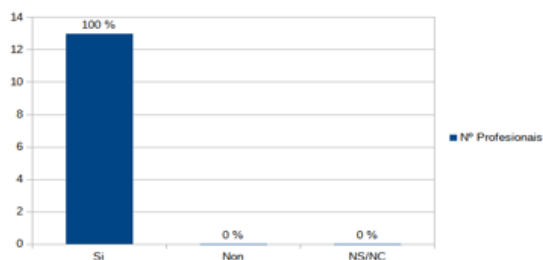
Táboa 13

O traballo social precisa maior visibilidade

Resposta	Nº Profesionais
Si	13
Non	0
NS/NC	0

Figura 13

O traballo social precisa maior visibilidade



Continuando coa análise, (Táboas e gráficos 14, 15, 16 e 17) no referente á importancia da intervención do servizo de traballo social de cara á planificación da alta hospitalaria e dende a perspectiva do persoal interdisciplinar, máis do 60% cualifica esta como axeitada, sendo o 100% os/as que consideran que unha intervención precoz por parte do/a traballador/a social está directamente relacionada cunha planificación da alta hospitalaria de maior calidade.

Seguindo coa planificación de alta na UCP, o 100% refire que a cobertura territorial do servizo de HADO na área sanitaria de Ferrol non é suficiente. Case un 70% asegura que a intervención por parte do servizo de traballo social inflúe na aceptación por parte deste servizo en domicilio (só un profesional considera que non).

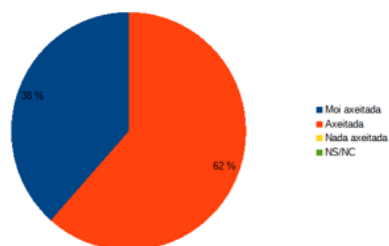
Táboa 14

Idoneidade da planificación da alta hospitalaria trala intervención do/a traballador/a social

Resposta	Nº de profesionais
Moi axeitada	5
Axeitada	8
Nada axeitada	0
NS/NC	0

Figura 14

Idoneidade da planificación da alta hospitalaria trala intervención do/a traballador/a social



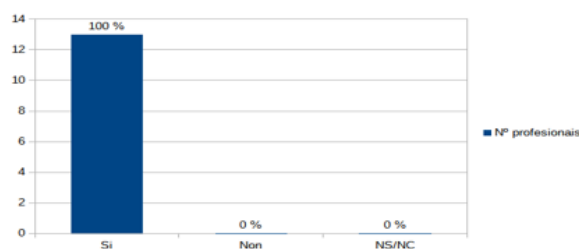
Táboa 15

A intervención precoz está relacionada cunha maior calidade na planificación da alta hospitalaria

Resposta	Nº profesionais
Si	13
Non	0
NS/NC	0

Figura 15

A intervención precoz está relacionada cunha maior calidade na planificación da alta hospitalaria



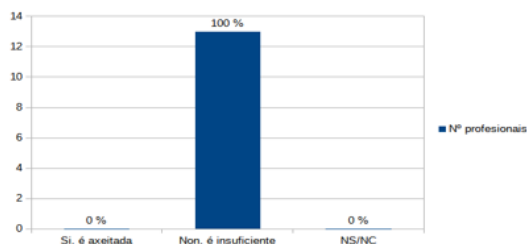
Táboa 16

A cobertura territorial do servizo de HADO na área sanitaria é axeitada e suficiente

Resposta	Nº profesionais
Si, é axeitada	0
Non, é insuficiente	13
NS/NC	0

Figura 16.

A cobertura territorial do servizo de HADO na área sanitaria é axeitada e suficiente



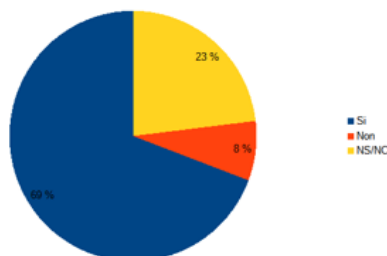
Táboa 17

A intervención do/a traballador/a social inflúe de cara á aceptación do servizo de HADO

Resposta	Nº profesionais
Si	9
Non	1
NS/NC	3

Figura 17

A intervención do/a traballador/a social inflúe de cara á aceptación do servizo de HADO



Centrándonos agora na propia intervención por parte do/a profesional do traballo social (Táboas e gráficos 18, 19, 20 e 21), case o 100% reconece a función de soporte emocional e acompañamento exercida por esta figura como complemento da atención do resto de profesionais.

En canto ás funcións relacionadas co DIP, só 2 profesionais se amosan en desacordo con que a figura do traballador/a social sexa un dos perfís profesionais axeitados para introducir dita información dentro da UCP.

Máis dun 50% consideran que o asesoramento que realiza o/a traballador/a social nas consultas externas é axeitado, sendo o 23% ós/ás que o consideran axeitado pero insuficiente.

Por último, en relación co espazo físico no cal que se desenvolve a intervención social na UCP, só un/ha profesional considera que non reúne as condicións de confidencialidade e intimidade precisas para unha intervención de calidade.

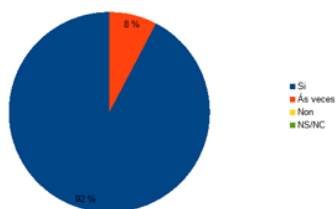
Táboa 18

A función de soporte emocional e acompañamento exercida polo/a traballador/a social complementa a intervención do resto dos/as profesionais

Resposta	Nº profesionais
Si	12
Ás veces	1
Non	0
NS/NC	0

Figura 18

A función de soporte emocional e acompañamento exercida polo/a traballador/a social complementa a intervención do resto dos/as profesionais



Táboa 19

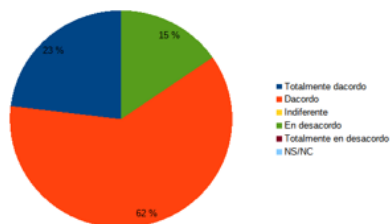
O perfil do/a traballador/a social dentro da UCP

7 sobre o DIP

Resposta	Nº profesionais
Totalmente de acordo	3
De acordo	8
Indiferente	0
En desacordo	2
Totalmente en desacordo	0
NS/NC	0

Figura 19

O perfil do/a traballador/a social é axeitado para introducir información sobre o DIP dentro da UCP



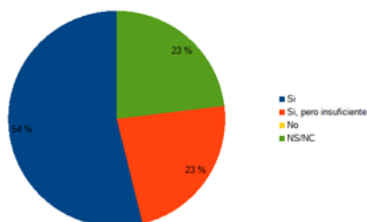
Táboa 20

O asesoramento que reciben os/as pacientes e familias en consultas externas da UCP dende traballo social é efectivo

Resposta	Nº profesionais
Si	7
Si, pero insuficiente	3
Non	0
NS/NC	3

Figura 20

O asesoramento que reciben os/as pacientes e familias en consultas externas da UCP dende traballo social é efectivo



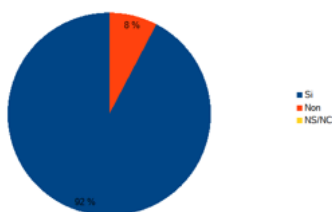
Táboa 21

O espazo físico da UCP reúne as condicións de confidencialidade precisas para unha intervención social de calidade

Resposta	Nº profesionais
Si	12
Non	1
NS/NC	0

Figura 21

O espazo físico da UCP reúne as condicións de confidencialidade precisas para unha intervención social de calidade



No último apartado do cuestionario plantéxase unha pregunta aberta ca finalidade de recompilar propostas de mellora dende o punto de vista dos membros do equipo. Dos 13 cuestionarios *“A presenza física de TS a tempo completo na unidade sería necesaria e ideal”*.

- *“Mellorar unha axuda máis temperá”.*
- *“Atención máis precoz con información antes para previr complicacións ao longo do tempo”.*
- *“Debería haber un/a TS exclusivamente para el hospital naval, así podría atender no sólo a pacientes de paliativos, también a ccee, 3ª Naval y consulta crónicos con más rapidez. Sobre DIP considero que la información de cómo registrarlo debería darla el equipo de TS pero la información y aclaración de dudas de lo que se puede poner debería ser el personal médico o asesoramiento de enfermería”.*
- *“Que sea considerado trabajador sanitario”.*
- *“Maior presenza na unidade. valoración e intervención precoz (en consulta ambulatoria e non só na hospitalización en situacións de urxencia, para o cal sería necesario dotar do número suficiente de profesionais para que un/ha puidese adicar a xornada como integrante estable do equipo”.*

- “Presencia a jornada completa de 1 TS en la unidad”.
- “Se necesitaría más apoyo dado que son muchas pacientes y a veces el TS no da hecho”.

Conclusiones e discusión dos datos obtidos

Polos datos obtidos e seguindo a hipótese de investigación, **pódese constatar que desde o punto de vista do equipo interdisciplinar, o traballo social sí supón un valor engadido dentro das unidades de coidados paliativos**. Pola contra, detéctanse diferentes deficiencias con necesidade de análise e/ou mellora.

Inicialmente poñemos de manifesto que co estudo e coa publicación do presente artigo cómprense os obxectivos fixados, tanto xerais como específicos.

En primeiro lugar, queda claro que a **situación laboral dos/as profesionais** da UCP afecta á calidade da atención e á eficacia do traballo en equipo, sendo idónea a estabilidade e fixeza de todos os membros do mesmo. A pesar disto non existe unha gran insatisfacción coa labor profesional individual nin co funcionamento da unidade en sí mesma. Esta circunstancia pode ser debida ás propias características da unidade, ás necesidades dos/as pacientes e familias, a necesidade da interdisciplinariedade e traballo en equipo, ao compromiso, etc.

En segundo lugar, e segundo as respostas extraídas, detéctase que a figura do/a traballador/a social sanitario/a aínda non é o suficientemente coñecida, xerando principalmente reacción de agradecemento cando se fai uso do servizo e percibindo que pacientes e familias están xeralmente satisfeitos/as coa súa intervención. Conclúese así a importancia de dar maior **visibilidade** a esta figura, de tal xeito que todos/as as persoas usuarias da UCP sexan coñecedoras da existencia da dita profesión dentro do equipo, podendo recorrer á mesma se o precisan.

Tamén é detectado no estudo que nos últimos anos existe un incremento de casos con necesidade de intervención social, entendendo esta dimensión da persoa como necesaria para unha atención efectiva e integral. O aumento pode estar relacionado, entre outros factores, co actual sistema de coidados e os seus déficits, co impacto das crises económicas e sanitarias, coas novas situacións de exclusión social, pobreza e

desigualdade, coa insuficiencia de recursos, etc. pero esta análise necesaria podería ser obxecto doutro estudo específico.

Extráese tamén dos datos, que a **planificación de alta hospitalaria** na UCP soe ser axeitada pero que sería necesaria unha intervención máis precoz por parte do/a traballador/a social para que a planificación fose máis idónea e de maior calidade.

Neste proceso, **o servizo de HADO** ten un papel fundamental, sendo aínda a día de hoxe insuficiente a súa cobertura xeográfica (non chega a todos os Concellos da área sanitaria) e evidenciando así a desigualdade territorial existente. Seguindo os datos extraídos do estudo, é preciso destacar a importancia da intervención do/a traballador/a social na planificación da alta, afectando directamente á súa aceptación por parte do servizo de HADO. A insuficiencia de recursos sociais e as esperas e prazos de acceso aos mesmos afectan directamente neste aspecto.

En terceiro lugar, conclúese que o/a traballador/a social **sí supón un extra en soporte emocional e acompañamento a pacientes e familias**. Por outra banda, non existe consenso en que o traballador/a social sanitario/a sexa o perfil idóneo para a **introdución do DIP na UCP**, sen embargo, a día de hoxe en Galicia, as Unidades Habilitadas para este fin están na súa maioría formadas por un/ha traballador/a social. Neste punto podería xurdir un debate ao respecto, sobre qué parte do proceso podería ser función deste perfil profesional.

O asesoramento que se realiza en **consultas externas** pode estar sendo insuficiente en canto á cobertura, a pesar de ser axeitado naqueles casos nos que se leva a cabo.

Por outro lado, **o espazo para a intervención social** cumpre cos mínimos de intimidade e confidencialidade. Coñécese que neste caso a UCP ten habitacións individuais e un ambiente cálido e acolledor que favorece o benestar e comodidade dos/as pacientes e das súas familias.

Por último, considérase imprescindible facer referencia ás deficiencias detectadas e a aquelas propostas de mellora extraídas.

O estudo conclúe que, segundo a opinión dos membros do equipo da UCP, serían **deficiencias** neste momento: a falta de estabilidade e fixeza de todo o persoal da UCP, a falta de visibilidade da figura do/a traballador/a social sanitario/a nesta unidade, a insuficiente cobertura territorial do servizo de HADO, a falta de consenso sobre o mellor perfil profesional para a aplicación do DIP nas súas diferentes fases e a falta de maior presenza do/a traballador/a social na atención a pacientes e familias de consultas externas.

Así mesmo, e tamén segundo a visión do equipo, as **propostas de mellora** poderían ser as seguintes: a presenza do/a traballador/a social a tempo completo e de xeito exclusivo na UCP, facilitar a atención social máis precoz para prever situacións complexas e anticiparse ás dificultades (coa elaboración dun posible protocolo de planificación de alta hospitalaria específico), definir as funcións do/a traballador/a social en canto ao DIP nesta Unidade, aumentar a visibilidade do/a traballador/a social na UCP entre pacientes e familias a través de diferentes medios e lograr a consideración de traballador/a social como persoal sanitario/a.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Secpal. 2024. Manifiesto de SECPAL a favor del trabajo social sanitario en el Sistema Nacional de Salud y en la prestación de cuidados paliativos. Recuperado o 3 de marzo de 2024, de <https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2024/01/manifiesto-secpal-trabajo-social-sanitario-y-cuidados-paliativos.pdf>
- Govern de las Illes Balears. 2009. Estrategia de Cuidados Paliativos de las Illes Balears. Recuperado o 22 de agosto de 2024 de <https://www.caib.es/sites/curespaliatives/es/historia-44618/#:~:text=Cicely%20Saunders%20abrieron%20la%20primera,la%20hospitalidad%20de%20un%20hogar>
- Secpal. 1997. Historia de los cuidados paliativos. Recuperado o 22 de agosto de 2024 de <https://www.secpal.org/historia-de-los-cuidados-paliativos/#:~:text=Los%20Cuidados%20Paliativos%2C%20o%20cuidados,fin ales%20de%20una%20enfermedad%20termina>

- Del Pilar, M. e Tejón, L. 2011. El trabajador social como agente de cambio en cuidados paliativos. Documentos De Trabajo Social: Revista De Trabajo Y Acción Social, 49, 270–276.
- Andaluz, L. e Vilar, M. 2018. O valor engadido do traballo social na unidade de coidados paliativos do complexo Hospitalario Universitario da Coruña- Hospital de Oza. Revista Galega De Traballo Social, 20, 35–50.
- Lei 5/2015, do 26 de xuño, de dereitos e garantías da dignidade das persoas enfermas terminais en Galicia. (2015). Boletín Oficial del Estado N° 228 de 23 de setembro de 2015. Recuperado de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10200
- Ministerio de Sanidad. 2021. Guía de práctica clínica sobre la atención paliativa al adulto en situación de últimos días. Recuperado o 7 de febreiro de 2024 de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2022/01/gpc_612_atencion_paliativa_avaliat_compl_.pdf
- Servizo Galego de Saúde. 2007. Plan galego de coidados paliativos. Recuperado o 7 de febreiro de 2024 de <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Plan-Galego-de-Coidados%20Paliativos>
- Consejo General de Trabajo Social. 2024. Reclamación al Ministerio el reconocimiento del trabajo social como profesión en el sistema sanitario ante su exclusión en los últimos textos aprobados. Recuperado o 7 de febreiro de 2024 de: <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Posicionamiento%20CGTS%20TSS.pdf>
- Banda, P. (s/d). ¿Qué son los cuidados paliativos?. Recuperado o 7 de febreiro de 2024 de: <https://cuidadospaliativos.uc.cl/wp-content/uploads/2023/01/Que-son-los-cuidados-paliativos.pdf>
- SERGAS. (s/d). Recursos do Plan Galego de Coidados Paliativos. Recuperado o 22 de agosto de 2024 de: [https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/645/Informaci%C3%B3n%20sobre%20recursos%20asistenciais\(galego\).pdf](https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/645/Informaci%C3%B3n%20sobre%20recursos%20asistenciais(galego).pdf)
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (1986). Boletín Oficial del Estado, n° 102, 29 de abril de 1986, pp. 15207–15224. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14>
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de setembro, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su

actualización (2006). Boletín Oficial del Estado, nº 222, 16 de septiembre de 2006, pp. 32650–32750. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030>

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (2002). Boletín Oficial del Estado, nº 274, 15 de noviembre de 2002, pp. 40126–40132. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41>

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003). Boletín Oficial del Estado, nº 128, 29 de mayo de 2003, pp. 20567–20588. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16>

Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado, nº 72, 25 de marzo de 2021, pp. 34342–34356. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>

A AUTODETERMINACIÓN DAS PERSOAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: UNHA PERSPECTIVA DENTE O TRABALLO SOCIAL

LA AUTODETERMINACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA: UNA PERSPECTIVA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

SELF-DETERMINATION OF ADULTS IN DEPENDENCY SITUATION: A PERSPECTIVE FROM SOCIAL WORK

Sara López Fernández - Traballadora Social

saralf1610@gmail.com

RESUMO

A autodeterminación como capacidade de toma de decisións está presente dende unha tripla perspectiva: legal, familiar e profesional. Por iso, establécese como obxectivo deste TFG coñecer a situación da preservación da autodeterminación das persoas adultas en situación de dependencia dende o marco legal, familiar e do Traballo Social. Mediante unha metodoloxía transversal exploratoria de carácter cualitativa, con entrevistas a profesionais de Traballo Social principalmente, púidose coñecer que: para as persoas participantes a autodeterminación desta poboación goza de protección legal; que a familia constitúe un apoio real e indiscutible e; que os/as profesionais enfróntanse a carencias do sistema que dificultan e determinan a intervención, como é a dificultade para rexerse polas vontades das persoas ante a falta de recursos e o contexto social actual, que resultan en dilemas éticos. Así pois, destácase a importancia da formación ética, a necesidade de cambios no sistema que faciliten o labor profesional e que, sobre todo, pretendan a protección da autodeterminación da poboación en situación de dependencia.

PALABRAS CHAVE

Autodeterminación; dependencia; Traballo Social; familia; apoios

RESUMEN

La autodeterminación como capacidad de toma de decisiones está presente desde una triple perspectiva: legal, familiar y profesional. Por eso, se establece cómo objetivo de este TFG conocer la situación de la preservación de la autodeterminación de las personas adultas en situación de dependencia desde el marco legal, familiar y del Trabajo Social. Mediante una metodología transversal exploratoria de carácter cualitativa, con entrevistas a profesionales de Trabajo Social principalmente, se pudo conocer que: para las personas participantes a autodeterminación de esta población disfruta de protección legal; que la familia constituye un apoyo real e indiscutible y; que los/las profesionales se enfrentan a carencias del sistema que dificultan y determinan la intervención, como la dificultad para regirse por las voluntades de las personas ante la falta de recursos y el contexto social actual, que resultan en dilemas éticos. Así pues, se destaca la importancia de la formación ética, la necesidad de cambios en el sistema que faciliten la labor profesional y que, sobre todo, pretendan la protección de la autodeterminación de la población en situación de dependencia.

PALABRAS CLAVE

Autodeterminación; dependencia; Trabajo Social; familia; apoyos

ABSTRACT

Self-determination as a decision-making capacity is present from a triple perspective: legal, familial, and professional. Therefore, the objective of this Final Degree Project is to understand the status of preserving the self-determination of adults in a situation of dependency from a legal, familial, and social work perspective. Using a qualitative exploratory cross-sectional methodology, with interviews mainly with Social Work professionals, it was possible to determine that: for the participants, self-determination among this population enjoys legal protection; that the family constitutes a real and indisputable support; and that professionals face systemic shortcomings that both hinder and determine intervention, such as the difficulty in following people's wills in the face of a lack of resources and the current social context, which result in ethical dilemmas. Thus, the importance of ethical training is highlighted, as is the need for changes in the

system that facilitate professional work and, above all, that seek to protect the self-determination of dependent adults.

KEYWORDS

self-determination; dependency; Social Work; family; support

INTRODUCCIÓN

A autonomía é un termo ben integrado no imaxinario colectivo, así como o seu respecto. Tanto é así que existen numerosas políticas públicas e lexislacións que pretenden a súa protección e potenciación. No marco de referencia lexislativo sitúase a Lei 39/2006, do 14 de decembro, de Promoción da Autonomía Persoal e Atención ás persoas en situación de dependencia (LAPAD de agora en adiante), que entre outras cousas, inclúe na autonomía a capacidade de toma de decisións.

Esta capacidade, denominada autodeterminación, non ten demasiado desenvolvemento lexislativo e case toda a produción bibliográfica que se atopa sobre esta ou non é nada recente ou pon o foco especificamente nas persoas con discapacidade, especialmente das de tipo mental. Isto demostra que se trata dun tema actual e latente neste ámbito mais, tamén deixa entrever que se delimita a unha poboación en concreto o cal, suxire varias cuestións: as persoas con discapacidade física teñen garantido o seu respecto á autodeterminación? Este dereito é unicamente susceptible de seren vulnerado en persoas con discapacidade?

Como profesionais de Traballo Social traballamos con numerosos grupos poboacionais. Así pois, tendo en conta o contexto territorial galego, no que a taxa de persoas en situación de dependencia é das máis altas do país cun 62,24% e cunha tendencia á alza (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022), moitas intervencións están focalizadas nesta poboación. Trátase dun colectivo que ten presente a promoción da autonomía pero, e a autodeterminación?

O presente traballo xorde desa inquietude por tratar de dar resposta a estas cuestións, xa que a autodeterminación está recoñecida polo Consejo General del Trabajo

Social no código deontolóxico como un dos principios xerais da profesión (CGTS, 2012, art. 7). Por conseguinte, este debe ser respectado polos/as profesionais aínda que non exixe da posibilidade de atopar barreiras legais, contextuais, estruturais, etc., que dificulten o labor profesional.

Deste xeito, o presente estudo pretende reflexionar sobre diferentes aspectos da autodeterminación das persoas en situación de dependencia. Comezarase pois, co coñecemento desta cuestión dende a protección legal, pasando pola consideración social e familiar que se lle da á autodeterminación da persoa en situación de dependencia ata o propio labor do Traballo Social neste contexto e que traballa con ámbalas dúas partes. Seguido disto, preséntase unha metodoloxía transversal exploratoria de carácter cualitativa con entrevistas a profesionais de Traballo Social principalmente e unha discusión sobre estes resultados. Todo elo, ca pretensión de dar resposta ós obxectivos delimitados.

1. DELIMITACIÓN DA AUTODETERMINACIÓN

Para afondar na temática a tratar, procederase ao desenvolvemento e deslinde da autodeterminación da poboación destinataria tanto de forma xeralizada, como de xeito máis específico nas normas lexislativas, na contorna familiar e na actuación profesional dende o Traballo social, como aspectos que interveñen directamente nesta.

1.1.CONCEPTUALIZACIÓN

As situacións persoais sofren variacións ó longo do proceso vital, podendo presentarse algún tipo de dificultade física, psicolóxica, intelectual ou mental. Estas poden estar asociadas á idade, á falta de contornas accesibles, á ausencia de recursos económicos adecuados, etc. comportando nun estado de perda de autonomía para a realización das actividades básicas da vida diaria (ABVD). Polo tanto, as persoas nesta situación requirirían da atención dunha ou varias persoas para a súa realización e/ou de apoios no caso das persoas con discapacidade intelectual ou enfermidade mental. Permitindo así, coadxuvar esta *situación de dependencia* en prol da súa autonomía persoal e do exercicio dos seus dereitos cidadáns de acordo ca súa capacidade de obrar (Consejo de Europa,

2000 como se citou en Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004; LAPAD, art. 2.2 e 4.3).

É importante resaltar que a perda de autonomía que require de apoios prolongados para o desempeño de actividades da vida diaria e non poder vivir de xeito autónomo é *sine qua non* para que exista a situación de dependencia (González-Rodríguez, 2017). Este fenómeno, presenta unha maior incidencia nas persoas maiores de 65 anos, mais, atangue a toda a estrutura poblacional podendo manifestarse en calquera momento da vida ou non aparecendo nunca (Alemán et al., 2013, p. 52). Este feito, contrasta cos datos aportados polo IMSERSO (2024a) onde o 53,21% das resolucións de grao de dependencia en Galicia se corresponden cas persoas maiores de 80 anos fronte o 28,96% da poboación menor de 64 anos.

Isto demostra que discapacidade e dependencia poden manifestarse xuntas ou individualmente, compartindo así inxedanzas obxecto de reivindicación e produción lexislativa. Un exemplo sería a cuestión relativa á autonomía e á autodeterminación ou o emprego de normativa específica da materia de discapacidade en casos onde unicamente sexa latente a situación de dependencia, como se verá con posterioridade.

A lei principal en materia de dependencia en España é a LAPAD, cuxo obxectivo estratéxico vai dirixido a configurala “como unha nova modalidade de protección social que amplía e complementa a acción protectora do Estado e do Sistema da Seguridade Social” (LAPAD, 2006, parág. 13). Así é que os seus principios básicos rexentes inclúen: o carácter público, a universalidade de acceso, a atención integral, a permanencia das persoas en situación de dependencia na súa contorna a condición de que sexa posible, etc. (art. 3). Do mesmo xeito, recoñece como dereitos das persoas nesta situación: a decisión, cando teña capacidade de obrar suficiente, sobre a tutela da súa persoa e bens; a decidir libremente sobre o ingreso en centro residencial; ó exercicio pleno dos seus dereitos patrimoniais, etc. (art.4).

Fronte a isto, sitúanse a aplicación da norma e as súas fallas, que non a permitiron formar parte dun dos piares do Estado de Benestar (Fidalgo, 2018, p. 62). Esencialmente deuse, polo que se podería traducir de forma xenérica, por un pobre investimento estatal, polas diferencias entre autonomía e por un limitado apoio ó

coidador informal (Fidalgo, 2018). Estas causas repercutiron na poboación en forma de amplas listas de agarda para o recoñecemento da situación de dependencia e nun acceso ós servizos, que dende entón presenta un carácter crónico (Fidalgo, 2018; Serrano, 2022). Asemade, tamén cabe recalcar a tendencia cara a atención asistencialista dun sistema máis centrado na atención á dependencia que na promoción da autonomía persoal, do mesmo xeito que queda explícita a prevalencia que se ven dando das prestacións económicas sobre ás de servizos, sendo “a prestación menos desenvolta (...) a do asistente persoal” (Huete et al., 2021, p. 26). Este último dato, corrobora á precariedade da promoción da autonomía xa que a figura do/a asistente persoal é considerada como un servizo de apoio cuxo obxectivo é “permitir a vida independente, posibilitándolle o seu empoderamento persoal e a súa autodeterminación e, por tanto, unha efectiva inclusión social e a participación na vida da comunidade” (Moya, 2018, p. 14).

Defínese pois, a autonomía como “a capacidade de controlar, afrontar e tomar, por propia iniciativa, decisións persoais acerca de como vivir de acordo cas normas e preferencias propias así como de desenvolver as actividades básicas da vida diaria” (LAPAD, art. 2.1). Neste sentido, a autonomía presenta unha dobre dimensión, é tanto capacidade física para desenvolver as actividades da vida diaria como capacidade de decisión do individuo sobre como evoluciona a súa vida. Esta última é a definición da autodeterminación que, dito doutra forma, é a “expresión da liberdade da persoa e por tanto da responsabilidade das súas accións e decisións” (CGTS, 2012, art. 7).

Segundo Wehmeyer e o seu Modelo Funcional de Autodeterminación, a autodeterminación é “unha característica disposicional que permite á persoa actuar como o axente causal da súa propia vida, sendo capaz de facer as eleccións e tomar as decisións que repercutan na súa calidade de vida, sen influencias externas” (citado por Rodríguez-Abreu et al., 2022, p. 6). Neste sentido fálase da autodeterminación como capacidade, con todo, hai persoas quen non teñen esas capacidades, porque non as puideron desenvolver ou as perderon temporal ou permanentemente, en cuxo caso debemos acudir á significación da autodeterminación como dereito, o que incorrería nunha garantía real para as persoas (López, 2010).

Etxeberria (2021) distingue así entre a autodeterminación actual e a potencial, sendo a primeira a capacidade de decisión no tempo presente e, a segunda, a capacidade de decisión que podería ser tomada de contar con apoios. Nun exercicio xerárquico primaría a segunda, debido a que, “non se debe substituír a autodeterminación de quen agora non pode decidir algo, se podería decidilo se se lle ofrecesen apoios” (Etxeberria, 2021, p. 245). Trátase pois, dunha concepción que resalta a importancia da dignidade humana e dos seus dereitos humanos inherentes (Montañez, 2023).

1.2. Contexto legal

Para coñecer a actual situación do exercicio da capacidade xurídica das persoas en situación de dependencia e dos seus apoios débese botar a vista atrás á lexislación en materia de dereitos das persoas con discapacidade.

Foi no ano 2006, ca celebración da Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade, cando se produce un cambio no paradigma da concepción das persoas con discapacidade e se lles recoñece como persoas enmarcadas no principio de igualdade de dereitos e liberdades, incluíndo o dereito á dignidade e ás medidas que aseguren o exercicio da súa capacidade xurídica (Bernad, 2023). Convertíase entón, nun tratado internacional de referencia a partir do cal se elaboraron diferentes leis en coherencia co novo convenio (Bernad, 2023). Iniciouse este proceso ca Lei 26/2011, do 1 de agosto, de adaptación normativa á Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade que establece un prazo dun ano para a revisión do Código Civil de acordo co tratado (Lei 26/2011, Disposición Adicional 7ª) mais, non foi ata o 2021 cando se ratificou a Lei 8/2021, do 2 de xuño, pola que se reforma a lexislación civil e procesual para o apoio ás persoas con discapacidade no exercicio da súa capacidade xurídica (Lei 8/2021 a partir de agora).

Esta lei asegura que se respecten os dereitos, a vontade e as preferencias da persoa con discapacidade recoñecendo o seu dereito a tomar as decisións relativas a súa vida, xa que, “a capacidade xurídica non só implica unha mera titularidade de dereitos, senón tamén a correlativa lexitimación para exercelos” (Pereña et al., citado por Bernad, 2023, p.8). Así pois, para facelo efectivo toma unha serie de medidas entre as que se inclúe eliminar as tradicionais figuras xurídicas da incapacitación, a tutela das persoas maiores

de idade, a patria potestade (prorrogada e rehabilitada) e a prodigalidade; así como a abolición do predominio do interese superior para seren substituída polo respecto á vontade da persoa ou pola mellor interpretación posible desta. (Bernad, 2023; Lei 8/2021; Plena inclusión Madrid, 2022).

Agora ben, a Lei 8/2021 está primordialmente orientada á capacidade xurídica e ós apoios das persoas con discapacidade pero, preserva disposicións en parte do seu articulado onde se especifica que a referencia de persoa con discapacidade debe ser entendida como aquela persoa que requira de aprovisionamento de apoio no exercicio da súa capacidade xurídica (Lei 8/2021, disposición adicional cuarta). Así mesmo, tamén se recolle no Preámbulo III que “poderá beneficiarse das medidas de apoio calquera persoa que as precise, con independencia de se a súa situación de discapacidade obtivo algún recoñecemento administrativo” (Lei 8/2021). Isto, permite entender que a lei non aplica unicamente ás persoas con discapacidade recoñecida.

Neste punto, cabe subliñar que a esencia da Lei 8/2021 é a reivindicación e fomento da institución xurídica da *curatela*. Trátase da principal media de apoio con carácter xudicial para as persoas con discapacidade a cal xa coa súa significación (coidado), sinala como a asistencia, o apoio e a axuda no exercicio da capacidade xurídica conforman a súa finalidade (Lei 8/2021; Montañez, 2022). Este apoio continuado na toma de decisións debe estar respaldada por unha debida información, un acompañamento no proceso de comprensión e razoamento no momento no cal a persoa decida manifestar as súas preferencias e, finalmente, dun fomento do exercicio da capacidade xurídica con vistas a unha diminución futura do apoio (Bernad, 2023; Lei 8/2021). Só en casuísticas excepcionais onde non sexa posible establecer medidas de apoio esta figura poderá adquirir unha función representativa -curatela representativa- aínda que, como se dixo con anterioridade, non exista algún tipo de identificación administrativa en torno ó recoñecemento da discapacidade (Bernad, 2023). Nestas situacións nas que a persoa non poida manifestar a súa vontade e exista unha curatela representativa “deberase ter en conta a traxectoria vital da persoa (...), as súas crenzas e valores, así como os factores que ela tomase en consideración, co fin de tomar a decisión que adoptaría a persoa” (Lei 8/2021, art. 249). Así mesmo, no caso de existir conflito de intereses entre a persoa e súa figura

de apoio ou imposibilidade de exercicio desta última, recóllese a figura do defensor xudicial (Montañez, 2022, p. 167).

Outra figura de apoio recollida é a do cargador de feito, “unha medida informal de apoio que pode existir cando non haxa medidas voluntarias ou xudiciais que se estean aplicando eficazmente” (Lei 8/2021, art. 250), a cal non require de recoñecemento xudicial salvo excepcións, como para a realización dunha actuación representativa onde se requirira dun previo estudo de caso e a autorización do xuíz e da persoa suxeito de dereitos (Lei 8/2021, art. 264). Xeralmente, é un rol desenvolto pola familia “pois a familia segue sendo na nosa sociedade o grupo básico de solidariedade e apoio entre as persoas que a compoñen” (Lei 8/2021, parág. 12).

1.3. A familia na autodeterminación

A idea da familia como punto de apoio dende o marco legal, fórmulaa como figura de coidado principal. Esta expresión da figura de coidado require dunha estruturación das obrigacións na vida familiar (Molina et al., 2021).

Dita estruturación, pretende recoñecer os desexos da familia e da persoa en situación de dependencia (Molina et al., 2021), cumprindo cunha toma de decisións participativa por parte da persoa suxeito de dereitos que require de previa “identificación das súas prioridades, o intercambio de información e o respecto á persoa como experta na súa vida e en si mesma” (Registered Nurses’ Association of Ontario, citado por Serrano, 2022, p. 44). Un traballo que pode ser efectuado trala chegada do recoñecemento ou preventivamente e que lle permite a cada membro da familia aumentar a posibilidade de materializar a súa idea de calidade de vida (Gobierno del Principado de Asturias, citado por Molina et al., 2021). A pesar de todo, poden darse dificultades na comunicación ou ausencia da mesma, xurdindo conflitos como por exemplo sobre a provisión dos coidados ou por disparidade das responsabilidades do coidado, habitualmente asumidas polas mulleres (Martín e Rivera, 2018) sendo 87,9% das persoas coidadoras mulleres (IMSERSO, 2024b).

Se ben a familia constitúe o principal apoio para a promoción da autodeterminación (Vicente et al., 2018), en ocasións, ante os primeiros signos de

dependencia e aínda que a persoa non presente un deterioro cognitivo que o xustifique (Serrano, 2022), a familia pode presentar un sentimento de responsabilidade á hora de tomar as decisións (Basegio et al., citado en Molina et al., 2021). Isto é debido a que se trata dun momento onde a sobreprotección é máis probable que se manifeste (Molina et al., 2021).

Por outra banda, igual importancia teñen na toma de decisións os factores externos como o nivel da lexislación, o sistema de coidados, os valores culturais ou os cambios de roles na familia tradicional (Serrano, 2022; Fidalgo, 2018). Estas, estarían dando lugar a unha “decisión determinista”, non autónoma e libre xa que “por moito que a decisión fose deles/as sen a implicación doutras persoas, son realmente factores externos á súa propia vontade quen dirixe a súa acción (que non decisión)” (Serrano, 2022, p. 196).

1.4. Traballo Social na autodeterminación

A existencia das anteditas decisións deterministas son consecuencia dun proceso evolutivo no principio de autodeterminación. Onde a persoa que tomaba decisións de xeito illado e descontextualizado agora é quen de tomar as súas decisións, non unicamente atendendo as súas preferencias individuais, senón que tamén en tanto ser social e relacional, atende á violencia estrutural á que se atopan sometidos tanto os/as destinatarios/as da intervención social como os/as profesionais de Traballo Social (Cuenca e Román, 2023).

Malia isto, en ocasións de especial sensibilidade para as persoas usuarias e para as súas familias (Parra et al., 2014), a acción do/a traballadora/a social (TS de agora en adiante) focalízase na análise das circunstancias que desembocan en “saídas positivas e negativas” e en presentar os camiños para acceder a cada unha delas (Valverde, 2016). Isto último debe estar moi presente para o/a profesional, pois a posibilidade de ofrecer unha soa opción positiva é condicionar a actuación da persoa e da súa contorna faltando ó respecto do principio de autodeterminación (Valverde, 2016), dereito que debe ser preservado de acordo ao Código Deontolóxico de Traballo Social. Este feito de basear a intervención nun mero proceso de escolma limitada sitúase en contra non só do principio de dignidade da persoa en situación de dependencia, senón que atenta tamén contra o/a propio/a profesional converténdoo en responsable das consecuencias; pois, “cando un

traballador social decide por outros: os éxitos da decisión son vitorias dos outros; pero os fracasos son equivocacións do profesional, e non dos outros” (Valverde, 2016). Parra et al. (2014) expoñen que existe unha maior ameaza á preservación da autodeterminación, e por tanto dunha acción paternalista, cando a noción de vulnerabilidade da persoa usuaria é maior.

Biehal, explica que a función do principio de autodeterminación na práctica da profesión se sustenta en fixar os límites da relación profesional-persoa usuaria e en respectar, coidar e tutelar a súa liberdade de decisión pero nunca interferir, manipular ou coaccionar (citado en Parra et al., 2014). Coñecer as circunstancias particulares da persoa e da súa contorna permítella ós profesionais garantir unha mellor asistencia e orientación para articularen obxectivos, metas, plans de traballo e organización da intervención social que propicien un suxeito de actuación real (Valverde, 2016).

Así pois, de acordo ás diferentes variacións que se poden dar na relación profesional-persoa usuaria pódense establecer distintos modelos de toma de decisións en base á literatura:

Táboa 1
Modelo de toma de decisións

	Papel da persoa usuaria	Papel do/a Traballador/a Social	Fluxo da información e tipo de información	Persoa que toma a decisión
Paternalista	Papel pasivo	Experto/a e sabe que é o mellor	A información aportada á persoa usuaria por parte do/a TS é mínima	Traballador/a Social
Representante	Papel secundario	Actúa como representante da persoa usuaria segundo as preferencias desta	A persoa usuaria aporta certa información ó/a TS para que tome a decisión por ela	Traballador/a Social
Deliberativo	Determina e elixe os mellores valores/beneficios ós que pode aspirar	Suxire ou incluso persuade sobre o por que é mellor aspirar a uns	O/A TS aporta información e valores á persoa usuaria A persoa usuaria aporta certa	Persoa usuaria (baixo persuasión)
	(baixo criterio profesional)	valores/beneficios ou outros	información ó/a TS sobre os seus valores	
Compartido	Busca e desexa participar de forma compartida	Busca e desexa participar de forma compartida	Intercambio bidireccional de información e valores	Compartida
Interpretativo	Considera os seus propios valores con axuda do/a TS	Informa e axuda a clarificar os valores da persoa usuaria	O/A TS aporta información á persoa usuaria. A persoa usuaria aporta certa información ó/a TS sobre os seus valores	Persoa usuaria
Informado	Posúe información sobre valores	Aporta unicamente información técnica	O/A TS aporta información técnica	Persoa usuaria

Nota: Fonte: Elaboración propia a partir de Serrano, G. (2022). *Toma de decisiones compartida interprofesional en el cambio o la permanencia de las personas mayores en el hogar* [Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba] <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/22963>

2. OBXECTIVOS

Os obxectivos deste estudio, posteriormente descritos, están distribuídos nun obxectivo xeral e tres obxectivos específicos.

2.1. Obxectivos xeral

Analizar a preservación da autodeterminación das persoas adultas en situación de dependencia en Galicia dende a perspectiva do Traballo Social.

2.2. Obxectivos específicos

- Coñecer cales son as formas legais da limitación e promoción da autodeterminación.
- Describir algunhas das barreiras sociais e contextuais que poden influír no deslinde da autodeterminación.
- Explorar con diferentes profesionais de Traballo Social sobre a autodeterminación na praxes.

2. METODOLOXÍA

Partindo dos obxectivos delimitados ó inicio da investigación, estableceuse unha metodoloxía transversal exploratoria de carácter cualitativo, xa que, esta “permite comprender a profundidade dun fenómeno a partir da mirada dos actores sociais” (Urbina, 2020, p. 2). Esta metodoloxía cualitativa ten constituída a súa parte empírica pola realización de entrevistas, o que permitiu dar resposta ó obxectivo que fai referencia expresa a coñecer a perspectiva de diferentes TS sobre a materia.

2.1. Participantes

Así pois, delimitouse a poboación obxecto de estudo a 6 TS de diferentes áreas profesionais e 1 de Dereito. A selección dos profesionais é debida a que desenvolven a súa actividade profesional ca poboación en situación de dependencia ou en ámbitos susceptibles diso.

Táboa 2

Perfil dos/as participantes

	Xénero	Estudos	Poboación	Ámbito
P1	Muller	Graduada en TS	Universal	Servizos Sociais do rural
P2	Muller	Diplomada en TS	Universal	Hospitalario (urxencias)
P3	Muller	Diplomada en TS	Persoas con trastorno de saúde mental	Hospitalario (saúde mental)
P4	Home	Licenciado en Dereito	Persoas con discapacidade	Apoio á capacidade xurídica
P5	Home	Graduado en TS	Persoas maiores	Centro de día
P6	Muller	Diplomada en TS	Persoas con discapacidade mental ¹	Terceiro sector
P7	Muller	Diplomada en TS	Persoas con deterioro cognitivo tipo Alzheimer	Terceiro sector

3.2.

Instrumentos e técnicas de recollida de información

Posto que, se pretende coñecer mediante vivencias e percepcións a consideración da autodeterminación das persoas en situación de dependencia dende diferentes ámbitos dunha profesión, o instrumento empregado foi a entrevista semiestructurada. Esta modalidade de entrevista permite que as persoas entrevistadas respondan de xeito libre as preguntas fixas preestablecidas permitindo que a persoa entrevistadora se poida adaptar ás respostas proporcionadas (Lopezosa, 2020). Isto, dota de flexibilidade a esta modalidade o que “tradúcese nunha maior participación dos entrevistados en ofrecer o seu punto de vista, unha maior uniformidade de respostas, e por tanto, maior facilidade para que os investigadores poidan interpretar as respostas no contexto do seu estudo” (Lopezosa, 2020, p.89).

A actividade foi desenvolvida de xeito telemático vía *Microsoft Teams* facilitando a celebración das entrevistas para os profesionais de diferentes zonas de Galicia así como a posterior transcripción da mesma, realizada inicialmente con esta mesma ferramenta.

3.3. Procedemento

Trala delimitación dos diferentes aspectos que se desexaban abordar fíxose un estudo dos posibles ámbitos profesionais nos que se traballara tanto con diferentes poboacións de

persoas en situación de dependencia como cas súas familias, resultando nas anteriormente descritas. Unha vez levado a cabo isto comezouse a contactar con diferentes profesionais vía telefónica e por correo electrónico.

Finalmente foron 7 os/as participantes. Acordouse individualmente a data e hora da entrevista cunha previa explicación dos temas a tratar e a sinatura do consentimento informado. Así pois, as entrevistas foron realizadas entre o 22 e o 26 de abril con duracións entre os 19 e os 56 minutos nas que se incluíu a introdución do tema e o respecto das cuestións éticas incluídas no antedito consentimento. Estas cuestións éticas foron respectadas ó longo de todo o procedemento empírico de acordo co disposto na Lei Orgánica do 3/2018, do 5 de decembro, de Protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais.

Unha vez obtidas as entrevistas comezouse co labor de transcripción entre o 29 de Abril e o 5 de maio. Estas transcripcións foron feitas co apoio da transcripción automática do programa de *Microsoft Teams* (2024) nos casos nos que as persoas entrevistadas falaran en castelán, mais nos casos nos que a entrevista se desenvolveu en galego, fíxose de forma manual mentres se reproducía a gravación. Posteriormente, todas as entrevistas foron traducidas ao galego en concordancia co idioma do presente traballo.

3.4. Análise de datos

Ao pretender coñecer a realidade da situación ca perspectiva dun campo profesional específico, adoptouse o método dedutivo, que permite ir dunha idea abstracta, como a descrita no marco teórico, á experiencia extraendo unha conclusión a partires de exemplos e hipóteses (Urzola, 2020).

Trala realización das transcripcións a información obtida foi debidamente codificada, entendendo que este proceso “comprende procedementos de conceptualización, redución, elaboración e vinculación dos datos” (Strauss e Corbin citado en Seid, 2016, p. 16). Esta vinculación á redor de ideas, temas ou conceptos permite o establecemento de categorías de análise (Rubin e Rubin citado en Vargas e Velázquez, 2019, p. 374).

Neste último sentido, para seren levado a cabo, realizouse a lectura detallada das transcricións para poderen identificar os fragmentos correspondentes a unha mesma categoría. Estas categorías correspóndense cas predefinidas con anterioridade, que permitiron orientar o guión de preguntas e o cumprimento dos obxectivos marcados.

3. RESULTADOS

A continuación desenvolverase o análise da información recollida baseada nas experiencias e percepcións das persoas participantes.

3.1. Contexto legal

A autodeterminación das persoas en situación de dependencia goza dunha protección real no marco lexislativo vixente de acordo as persoas participantes, as cales diferencian entre a autodeterminación como dereito, a cal require de protección legal, e a capacidade de autodeterminación que non é percibida como susceptible de produción xurídica. Neste sentido, hai quen apunta que nos centros de día “hai un réxime interno que regula polo benestar das persoas, hai unha normativa específica, temos un protocolo en concreto (...)” (P5), o que supón un engadido da normativa estatal ou autonómica.

Así mesmo, recoñecen que a pesares dalgunhas dificultades para a comprensión de determinados aspectos, os recentes cambios na normativa relativos á aprobación da Lei 8/2021 supuxeron un cambio substancial tanto porque “se lles preserva máis na súa autonomía, na súa independencia e na súa autoestima” (P7), como na abolición de determinados puntos da anterior normativa que consideran “era absolutamente invasora, arrasaba absolutamente con todo (...). Sen diferenciar se a persoa tiña capacidade de comprender, pois cuestión política (...), o tema económico, o tema sanitario, é dicir, equiparábase a todo o mundo por igual. Salvo as curatelas.” (P2). Remarcando pois, que o cambio:

“Supuxo un cambio real pero, sobre todo, no sentido de concienciación. Ao mellor nos axentes que estamos especializados, xa interpretabamos (...) dunha forma moi similar ó que a nova lei nos indica. Pero bueno, si, había casos de xente non especializada, de titores privados o mellor, pois que estaban a

entendelo de xeito equivocado (...), loxicamente, todo este tipo de cousas teñen matices.” (P4)

Con todo, tamén se manifestan disidencias sobre as actuacións dalgúns dispositivos como as entidades bancarias que trala ratificación da norma se vivencia en parte que, “os bancos si que estableceron como un documento interno de como actuar, ata agora, iso non o había.” (P6), mentres que outras vivencias que “suponse que se ti vas a un banco cunha garda de feito tenche que chegar. Na práctica non, ti non podes ir e dicir ‘eu é que me encargo desta persoa, dáme o seu diñeiro’, non é real.” (P1).

Entre estas cuestións, tamén se destaca na práctica profesional unha percepción da norma na que “se dirixe máis a estas persoas con discapacidade, máis que ás persoas que por enfermidade poden ir deteriorándose cognitivamente” (P7), así como unha desprotección de cara ás persoas en situación de dependencia, debido ó descoñecemento por parte das persoas usuarias e das súas familias denunciando que:

“Para acceder aos servizos sociais, unha persoa con dependencia, teñen que ser eles os que o demanden. Non hai unha actuación de oficio para intervir con eles (...). Existe bastante desprotección, e iso, moita falta de información que ao final xera que estean desprotexidos. Agora con todo isto si que é moitísimo máis complicado. Non teñen un titor para todos os procedementos, hai que solicitálos para cada unha das actuacións que a familia quere facer no seu nome (...). Ao final si que morremos e afogámonos na burocracia.” (P1)

“As familias se quedan asombradas de que ti poidas designar a alguén que atenda todos os teus asuntos e vele por ti cando xa non poidas. Entón, a maioría das persoas non teñen esta cuestión desenvolvida co cal hai que acudir aos xulgados, o cal significa demora, tardanza e desprotección.” (P2)

Por outra banda, algúns dos puntos centrais desta lei son a reestruturación das figuras de apoio eliminando as tutelas das persoas adultas e as incapacitacións, dálle importancia á figura informal do gardador de feito, etc. A pesar disto, este novo recoñecemento non é percibido como un cambio na práctica profesional xa sexa porque “en parte as dificultades coas que me atopaba antes (dificultades de comunicación coa

entidade⁶, listas de espera que adían moito as visitas, etc.) sigo atopándoas agora” (P3); porque as familias “seguen actuando igual” (P6); ou polos retrasos na revisión dos casos “nós temos moitos casos sen revisar (...), a pesar de que xa se vai a acabar o prazo dos 3 anos” (P6). Isto, idea a cuestión de que “moitas veces xulgamos esas ferramentas polas consecuencias que derivan do seu emprego, pero sen valorar se realmente o problema é a ferramenta ou a forma na que se utilizou esa ferramenta.” (P4).

Algunhas destas consecuencias derivadas do seu emprego, son traducidas na práctica profesional como unha incongruencia ante a discordancia na resolución dos casos xa que “cambiaron en moitos casos as incapacidades por unha garda de feito (...), en cambio, tiven en xente con menos discapacidade que lle estableceron a curatela como medida.” (P6). Outras consecuencias materializáronse en que “as miñas compañeiras de comunitarios (...) quéixanse de que é unha ‘barbaridade’. Que están desbordadas por esas solicitudes inxentes de informes que ás veces poñen ata 4 días para elaboralos.” (P2) o cal provoca “moitísimos problemas á profesión, á carga de traballo e a asumir unhas funcións que non sei ata que punto pódense pedir se non tes formación en peritaxe.” (P2). En contraposición a isto, atópase que “ao principio, si que pediron en varias revisións informes ás entidades (...) en cambio agora nas revisións que están a facer xa non están a solicitar eses informes.” (P6).

3.2. Familia

Dentro das persoas que exercen o apoio, se diferencia esencialmente entre a familia como apoio e as entidades tutelares ou de apoio á capacidade xurídica. Onde a primeira constitúe un apoio real indiscutible e mesmo imprescindible para a persoa en situación de dependencia remarcando que “aínda que estean a exercer un labor de supervisión, de acompañamento, de ir asumindo cousas que a persoa xa non pode, con pequenos coidados e tal... infinitamente sempre están mellor as persoas con familia.” (P2) e que “grazas ao apoio e sostén da familia é polo que moitos usuarios (...) poden manterse no entorno comunitario, realizando unha vida normalizada, seguindo as súas preferencias e ao tempo, evitando ingresos hospitalarios” (P3). Ó mesmo tempo, danlle especial importancia a

⁶ A participante refírese á Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas (FUNGA).

determinadas figuras como é o caso das mulleres, “as mulleres, son as que sosteñen a maior parte da carga de coidados” (P3), e doutra rede de apoio “hai familia de sangue e familia de vínculo (...) ó mellor teñen amizades ou relacións que mesmo mellor que a propia familia” (P2).

En relación á segunda modalidade no desempeño da figura de apoio, as entidades tutelares ou de apoio á capacidade xurídica, maniféstase especialmente a dificultade que se atopa á hora de apoiar en decisións que implican o coñecemento da traxectoria vital da persoa porque “é moi complicado para un familiar, imaxínate pois, nun caso como unha fundación (...) que traballa con 2500-3000 persoas... É imposible chegar a un nivel de coñecemento dunha persoa como para poder tomar ese tipo de decisións dese xeito.” (P4).

A pesar de que a familia constitúe un pilar no coidado e no apoio das persoas en situación de dependencia, cando se fala de preservación da autodeterminación onde cómpre recordar que “o gardador de feito e o curador, debe ter en conta as preferencias e desexos da persoa con discapacidade” (P6) non esquecendo que “non podemos pretender que un curador simplemente sirva de conselleiro (...) pero despois se lle poida pedir responsabilidades sobre as consecuencias de esa decisión.” (P4). Os profesionais atopan polos opostos nese respecto á persoa e ó cumprimento da lei, en especial, dependendo das características desta poboación. Mentres que no caso das persoas con deterioro cognitivo “na maioría dos casos, procuran preservar esa autodeterminación, porque son o eu do paciente; convértense no eu social, o eu completo do paciente (...). É a enfermidade o que fai que se limite a autodeterminación” (P7), no caso das persoas con discapacidade mental “ter en conta as preferencias e desexos da persoa con discapacidade (...) non se da na práctica (...). As familias (...) levan toda a vida decidindo todo pola persoa con discapacidade (...). Eles non teñen esa ocasión de tomar unha decisión, de equivocarse.” (P6)

A posible incompatibilidade entre os desexos da persoa en situación de dependencia e os da súa familia non é habitual segundo as persoas entrevistadas mais, nos casos nos que se dan, presentan dúas fontes orixinarias: por razóns económicas e pola responsabilidade do coidado. A segunda é a máis comentada, xa sexa “en caso de persoas que queren un recurso e a súa familia quere outro” (P1) como por exemplo se dá mais

frecuentemente no caso das persoas maiores “para que ingrese nunha residencia, inda que a persoa manifestase reiteradamente a súa negativa a facelo (e non haxa situación de risco ou que a incapacite para poder retornar ao seu domicilio con apoios...)” (P3), ou ben porque se presenten diferencias na posibilidade e/ou disposición do coidado porque:

“as familias na contorna urbana atópanse con moitos problemas, que é, traballos moitas veces a quendas, cambiando de quendas, con crianza a nenos pequenos (...), moi ocupados, con pouco tempo, ás veces con pouca disposición tamén. En cambio, no rural vexo outra actitude, vexo máis facilidade para asumir coidados (...). Vexo máis sufrimento nas familias urbanas porque tamén hai outras expectativas. Se o pensas a xente das cidades, normalmente vacacións, viaxar... no rural non teñen tanta esa necesidade, imos dicilo.” (P2)

Nos casos nos que se dan estas situacións as/os profesionais coinciden en que “falando coa persoa dependente (en caso de que polas circunstancias poida manifestar a súa opinión ao respecto) e cos familiares implicados, soe chegarse a un acordo satisfactorio para ambas partes” (P3), é dicir, a mediación familiar é a habitual solución mais, “nalgún caso é moi complicado (...). Adoitan vir todos sempre por problemas económicos. Se non hai problemas económicos, non adoita haber este tipo de problemas.” (P1), polo que, conclúen que “sempre hai algunhas excepcións (casos que acaban xudicializados, etc.)” (P3).

4.3. O papel do Traballo Social

Tanto a resolución dos conflitos como a atención directa cas persoas usuarias e as súas familias son algunhas das funcións principais da profesión. A forma na que se desenvolve esta actividade profesional importa, así como á dos compañeiros/as doutras profesións polo que, á hora de analizar se se actúa sempre como defensor/a e impulsor/a da autodeterminación das persoas en situación de dependencia poden presentarse inconvintes. A defensa da autodeterminación é unánime, remarcando nas intervencións un modelo de decisións informado no que “todas as decisións telas que tomar ti, pero se non fas isto, isto, isto, isto pode pasar isto” (P7). Malia isto, admiten que en ocasións “haberá moitos detalles que se nos escapan e moitas palabras, e caemos moitas veces no paternalismo.” (P5). Din especialmente que, “cando tes unha carga de traballo moi

grande, deixas de observarte. Non es capaz de estar desdobrada e observar o teu exercicio profesional e avaliarte constantemente.” (P2). Ante isto, remarcas a importancia que ten a formación e reflexión ante diferentes dificultades e cuestións éticas atopadas na práctica profesional destacando “o traballo interdisciplinario paréceme de gran utilidade, para alén da autocrítica, poder compartir opinión con outros/as compañeiros/as para tentar que esas situacións, polo ben das persoas ás que atendemos, se dan as menos veces posibles.” (P3) aínda que recoñecen que en ocasións ante “a carga de traballo, a falta de tempo, que hai que axilizar...non o fas” (P2).

Os conflitos expresados en ocasións desenvocan na institucionalización como solución o que plantea a cuestión de se este recurso fomenta a defensa da persoa autodeterminada, xa que as persoas participantes coinciden en que a maioría das persoas, especialmente as maiores, desexan manterse na súa vivenda habitual. A institucionalización entendida cara un centro de atención diúrna “posibilita moito a autodeterminación, (...) lles permite seguir no seu domicilio, manter os lazos coa súa familia, manterse na súa contorna, cos seus veciños, ou sexa, a súa vida continúa” (P5), malia isto, no caso doutras modalidades de institucionalización, entenden que esta “supón adecuarse a unhas normas que veñen impostas, o que pode facer perder certa autonomía” (P3).

Asemade, cabe recordar que os internamentos involuntarios na “reforma lexislativa 8/21 (...) por agora, aí seguen” (P4) e que “non é raro que unha ou dúas veces á semana non utilice esta información” (P2). Este recurso, din máis empregado do desexado, alude tanto á “institucionalización sanitaria cando se converte en obrigatoria é porque esa persoa normalmente non é consciente da enfermidade de que ten” (P4), como á institucionalización residencial debido a que a persoa “non é consciente das súas necesidades, non é consciente do seu risco, vive crendo que aínda ten unhas capacidades que non ten, a familia non pode asumir uns coidados...” (P2). O cal formula unha dúbida recorrente sobre ás persoas usuarias: “que prevalece? o deixala se cadra que morra soa en casa ou o buscar unha medida mellor?” (P1); “Estou a ir en contra do teu desexo? pois si, estou a ir en contra, pero bueno, entendo que é, pois para proporcionarche calidade de vida e unha vida digna.” (P5).

Con esta e outras cuestións enriba da mesa, concordan as persoas entrevistadas que a preservación da autodeterminación constitúe un dilema ético pese a que “non debería ser un dilema de ético, ten que prevalecer sempre a a autonomía do usuario” (P1) “ante a familia, profesionais ou resto de implicados. En caso de dúbidas sobre a súa capacidade, corresponde a un xuíz resolvelo, non a nós” (P3). Mais comentan que a xénese deste dilema principalmente, é porque “estamos nun pleno proceso de transición dun sistema coidados familiar tradicionalísimo, que se está evidenciando que as familias xa non poden, e os recursos públicos non crecen na mesma medida.” (P2); “hai que dar servizos, non diñeiro. (...) Desde as entidades máis profesionalizadas e menos politizadas, si se prima o fomento da da autonomía persoal (...), fronte a este diñeiro para que che coide ‘fulanito’ (...), mesmo para o coidador tampouco é positivo.” (P1).

Polo tanto, conclúese que “sendo as familias apoios esenciais, tamén entendo que as administracións teñen que poñer os medios para que esa carga (...), non se lles faga tan grande”(P3), xa que non cómpre esquecer que “o sistema de coidados (...) está totalmente en crise en Galicia (...) esperar que a familia poida asumir ao 100% os coidados e atencións é (...), unha inxenuidade.” (P2). Tendo sempre en conta que “as leis e as modificacións das leis son posteriores a detección social desa necesidade” (P4), dáse como froito a esta situación que “a persoa na súa casa non pode estar porque non hai recursos, a familia non pode cubrir todas as necesidades, os recursos públicos tardan moito e son insuficientes...” (P2), o cal, deriva en que en ocasións en que “a corda rompe pola parte máis fráxil, que é non respectar o dereito ou o desexo da persoa.” (P2).

4. DISCUSIÓN

A raíz dos resultados anteriormente descritos, percíbense unha serie de inferencias similares entre as persoas participantes con respecto ós temas tratados, que serán contrastados con diferentes investigacións e teorías recollidas do ámbito académico.

En primeiro lugar, as persoas participantes entenden que a autodeterminación da poboación destinataria goza dunha protección real no marco xurídico vixente, coincidindo con López (2010) en diferenciar entre a protección da autodeterminación

como capacidade e a autodeterminación como dereito. Esta última recóllese na Lei 8/2021 que a pesares manifestar algúns/algunhas participantes dificultades para o seu entendemento é percibida como un recoñecemento do cambio de mentalidade en prol da súa autonomía.

Este cambio de mentalidade con respecto a como proceder na toma de decisións foi recollido polo Comité sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (CDPD, 2014) onde se reflectiu que as persoas con discapacidade sufrían discriminación e non exercían a súa capacidade xurídica en igualdade de condicións con respecto ó resto da poboación. O CDPD, denunciaba a necesidade de abolir figuras como a tutela e a curatela por consideralas discriminatorias e constituíren “réximes baseados na substitución na adopción de decisións” (CDPD, 2014, Introducción). Recóllese así, no marco lexislativo estatal o respecto e recoñecemento ós dereitos, ás vontades e ós desexos das persoas con discapacidade que xa se viña demandando e consideraba necesario dende algunhas esferas máis politizadas como as Nacións Unidas e por parte da poboación como son os/as profesionais de Traballo Social entrevistados, que consideraban á normativa anterior moi invasiva.

Malia que ca Lei 8/2021 “se pretendera unha abordaxe comunitaria, personalizada, un tratamento integral das necesidades e desaxustes sociais detectados” (Consejo General de Trabajo Social, 2022), cabe remarcar que os/as profesionais continúan experimentando o descoñecemento das persoas usuarias e das súas familias. Un descoñecemento que aplica tanto sobre os dereitos que con leva o recoñecemento da situación de dependencia como da existencia de apoios e a súa nova concepción, o que os aboca á desprotección por, entre outras cousas, aumentar as posibilidades de que os seus casos se xudicialicen e dilaten os tempos do proceso. Asemade, maniféstase a dificultade de cumprir a vontade das persoas dende ás entidades de apoio á capacidade xurídica debido á alta carga de traballo e ó descoñecemento en ocasións destas vontades (P4), o cal se ve agravado no caso das persoas con deterioro cognitivo o que confirmaría a percepción de que se trata dunha lei pouco orientada a este colectivo (P7).

Con todo, este cambio en favor da autonomía, independencia e autoestima das persoas usuarias (P7), non foi ben recibido de forma unánime pois, personalidades como

Arnau (2022), expresan o seu rexeitamento cara ó feito de que as persoas con discapacidade sexan quen de tomar as súas propias decisións. Este autor considera que as persoas con discapacidade “ao igual que os menores poden tomar decisións que vaian en contra dos seus propios intereses persoais ou patrimoniais” posto que, “unha cousa é que a persoa con discapacidade goce dunha liberdade para a toma de decisións (...) e outra ben diferente é que a súa vontade careza de límite algún” (pp. 558-559). Poderíase identificar pois, o impregnamento do paternalismo nesta visión por estar concibindo á persoa con discapacidade como “incompetente” no exercicio da súa capacidade xurídica e necesitar protexelo de si mesmo (Alemany, 2005, p.351; Hart citado por Alemany, 2017).

Ignórase así o feito de que “a existencia de condicións de discapacidade que inflúan sobre a razón ou a capacidade dunha persoa para tomar unha decisión, non deberían xustificar ou limitar o seu desenvolvemento e condicionar a súa autonomía” (López, 2015, p.46), sobre todo, habendo a posibilidade de permitir que as persoas manteñan a súa autodeterminación con apoios. Agora ben, esta concepción de López (2015) non pode aplicarse no caso das persoas con deterioro cognitivo pois é a enfermidade quen lle limita a autodeterminación polo que, á familia debe asumir ese rol (P7). Un caso completamente diferente ó das persoas con discapacidade mental, que de acordo ás entrevistas, ao non amoldar as dinámicas familiares non fomentan ou respectan a autonomía, actuando así de xeito paternalista.

Con todo, sendo a autodeterminación un dereito inviolable e un dos principios xerais da profesión, débesele prestar especial atención ó paternalismo debido a que “é un construto presente na idiosincrasia do Traballo Social” que provoca que sexa “moi habitual confundir paternalismo con autodeterminación, benestar, e mesmo coa confidencialidade nos dilemas éticos da práctica social” (Rondón, 2016, 25). Este feito, está contrastado polas persoas entrevistadas que vivencian como un dilema ético a relación entre o benestar e a autodeterminación da persoa, o cal suscita en ocasións a aparición do paternalismo. Así mesmo, segundo Salcedo é preciso interiorizar que “ante un conflito ético entre os valores de benestar e autonomía da persoa, sempre prevalecerán as decisións desta, aínda que non sexan consecuentes co seu benestar” (citado por Vega,

2014, p. 13). Do mesmo modo, que de existiren “conflitos morales” entre a familia e a persoa usuaria deberanse primar os dereitos éticos desta última (Lozano, 2018).

A pesar de que dende o ámbito académico estean claras estas cuestións, a realidade é que as/os profesionais din que son quen de afrontar eses dilemas éticos entre benestar e autodeterminación mentres que lidan cunha oferta de servizos e de recursos limitada, solicitudes de informes cun apertado prazo, longos procesos de tramitación e resolución, etc. A isto, Fidalgo (2018) engádelle a perpetuación da xerarquización e burocratización dos Servizos Sociais e Morales-Romo et al. (2021) apunta que son procesos tediosos sobre todo para as persoas sen apoios familiares. Todo isto aseguran os/as entrevistados/as, supón unha traba engadida para a protección da autodeterminación.

Así mesmo, a P2 nomea a importancia que ten a denominada como «crise dos coidados» como condicionante no seu exercicio profesional por, tratarse dunha situación límite na que conflúen a diminución das posibilidades de coidado e o incremento da necesidade deste (Pérez-Orozco citado por Comas-d’Argemir e Soronellas-Masdeu, 2021). Esta situación presenta a súa xénese como consecuencia da confluencia de cambios demográficos, sociais e culturais de gran magnitude. Entre estes se destacan a baixa natalidade, a alta mortalidade, o aumento da esperanza de vida, incremento das esixencias do coidado, maior implicación das mulleres no mundo laboral, os novos modelos familiares (monoparentalidade, divorcios...), os movementos migratorios, etc. En síntese, todas estas cuestións se ven traducidas nunha menor dispoñibilidade para exercer un coidado cada vez máis intenso, complexo e demandado e que continúa a estar sustentado nas familias, especialmente nas mulleres, por mor das políticas públicas débiles (Comas-d’Argemir e Soronellas-Masdeu, 2021).

Tanto a precariedade do sistema como a transición da situación social e familiar na que está sostido o sistema de coidados, provocan que en ocasións, ás persoas entrevistadas e a profesionais doutros estudos como o de Úriz (2023) lles supoña imposible respectar a vontade da persoa usuaria de permanecer no seu domicilio, recorrendo máis do desexado a internamentos involuntarios. Un procedemento non voluntario que inclúe o rexeitamento, oposición ou pasividade da persoa ou a ausencia de

autorización por falta de capacidade (Navarro-Michel, 2019), e que está recollido e autorizado por esta nova Lei 8/2021.

A pesares de constituír un procedemento que afecta directamente ó dereito fundamental da liberdade individual recoñecido por múltiples instrumentos supranacionais e nacionais (Navarro-Michel, 2019), nas entrevistas maniféstase como o uso deste recurso, o panorama social transitorio e a insuficiencia de recursos obstaculiza a protección da autodeterminación e comporta nos/as profesionais un dilema ético por ir en contra do dereito autodeterminado. Ante isto, consideran apropiado o impulso e continuidade formativa dentro da profesión especialmente mediante o uso de reunións grupais para compartir, debater e adquirir ferramentas. Non obstante, tamén recoñecen que a administración soporta gran parte da responsabilidade ó non proporcionar recursos apropiados, continuar fomentando a burocracia, etc. Polo tanto, dado que por agora, resulta moi complicado ligar a teoría do respecto á autodeterminación con todos estes inconvenientes, trataríase de obter unha formación ética que lles sirva de apoio para soportar os atrancos dun sistema que se apodera de gran parte do seu tempo prexudicando a súa vez ás persoas usuarias. Pois, canto maior é a sensibilidade ética, a actitude crítica e a autocrítica, menos risco existe de actuar paternalistamente (Idareta-Goldaracena e Ballesterio-Izquierdo, 2013).

5. CONCLUSIONES

O presente traballo cumpriu os obxectivos establecidos nun inicio ó analizar a preservación da autodeterminación das persoas adultas en situación de dependencia en Galicia dende a perspectiva do TS.

Así é que analizou nun primeiro lugar, as formas legais que limitan e promoven a autodeterminación focalizando parte da análise na Lei 8/2021 e os cambios que esta supuxo. Como conclusións extraídas, atópase que as persoas en situación de dependencia requiren de ter o seu dereito á autodeterminación recoñecido, pois mentres algúns precisan de ter acreditado ese dereito para o seu desfrute e outros son percibidos como quen de preservar ese dereito por si mesmos/as a maioría requiren e dependen de servizos

e apoios ofertados polo sistema para poder ter calidade de vida e levar a cabo as súas vontades. A pesares da implantación da Lei 8/2021 as problemáticas do sistema inoculáronse a esta, materializándose nos atrasos da revisión dos casos, no descoñecemento ou dificultade de entendemento entre a poboación, nos atrancos comunicativos ca FUNGA e no escaso fomento estatal en servizos que fomenten a autonomía e a autodeterminación de xeito real. Enfróntanse así a un sistema que, a cambio de atrasos no acceso a estes servizos, non cumpre estas vontades, dificultando que manteñan unha boa calidade de vida acordo cas súas preferencias.

En segundo lugar, describiu algunhas das barreiras sociais e contextuais que poden influír no deslinde da autodeterminación como é o papel da familia no seu labor de sostén de coidados e de promotores da autodeterminación. Aínda que a familia constitúa un pilar esencial no apoio ás persoas en situación de dependencia, estamos a vivenciar un momento de transición do sistema de coidados onde os servizos escasean, as familias son cada vez máis reducidas e a información para o acceso e desfrute dos seus dereitos é de difícil acceso e/ou comprensión. Isto provoca que a persoa se atope nunha situación de dependencia máis acusada, na que a súa opinión non depende sempre dela senón que está directamente influída pola dispoñibilidade de coidados formais ou informais e das figuras de apoio que teña. Isto, os relega a un limbo institucional durante o proceso de obtención de apoios e recursos fóra da contorna familiar, xa que o sistema sustenta e responsabiliza inxustamente á familia que actualmente pode ou non suplir esa carencia nos servizos e que en determinados casos, como o das persoas con discapacidade mental, presenta maior resistencia a fomentar a autodeterminación.

Por último, tamén se realizaron entrevistas a TS directamente relacionados ca poboación en situación de dependencia para explorar con estes sobre a abordaxe da autodeterminación dende a práctica profesional nesta poboación. Así pois, extraeuse que como traballadores/as sociais non debemos esquecer que a nosa práctica profesional está guiada por diferentes factores sociais, legais, laborais, etc. que determinan a nosa actuación. Polo que, ademais de ter mellor formación ética e legal para reducir posibles accións paternalistas e eses dilemas que se manifestan tan asiduamente, por mor das diferentes realidades sociais e dos entramados legais e do sistema, debemos promover un

cambio do sistema que facilite a nosa labor e beneficie realmente á poboación e a súa autodeterminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alemán, C., Alonso, J. M. e Fernández, P. (2013). Dependencia y servicios sociales. Editorial Aranzadi.
- Aleman, M. (2005). El concepto y justificación del paternalismo. [Tesis Doctoral, Universidad de Alicante]. <https://acortar.link/hHlzGu>
- Aleman, M. (2017). Paternalismo. EUNOMÍA. Revista En Cultura De La Legalidad, (12), 199-209. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/EUNOM/article/view/3652>
- Arnau, F. (2022). Aspectos polémicos de La ley 8/2021 de medidas de apoyo a las personas con discapacidad. Revista Boliviana de Derecho, (33), 534-573. <https://acortar.link/5hh5Uz>
- Bernad, R. (2023). La tutela y la curatela en el derecho romano: conexión con la regulación actual de la tutela y la curatela en la ley 8/2021, sobre las personas con discapacidad». RIDROM, Revista Internacional de Derecho Romano, 1(30), 1–75. <https://acortar.link/hJXLpc>
- CDPD. (2014, 11 de abril). Observación general N° 1 (2014). Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley. Naciones Unidas. <https://acortar.link/LzD1DP>
- Comas-d'Argemir, D., e Soronellas-Masdeu, M. (2021). Envejecimiento, dependencia y cuidados. Retos sociales y retos asistenciales. Arxiu d'Etnografia De Catalunya, (22), 5–18. <https://doi.org/10.17345/aec22.5-18>
- CGTS. (2012). Código Deontológico del Trabajo Social. Consejo General del Trabajo Social. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- CGTS. (2022). Posicionamiento del Consejo General sobre 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. <https://acortar.link/jYZmzb>
- Cuenca, M. e Román, B. (2023). Principios éticos y Trabajo social: cuestiones pendientes. Itinerarios de Trabajo Social, (3), 49–57. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40348>

- Etxeberria, X. (2021). Dependencia, interdependencia, autonomía. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 241-246. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.12>
- Fidalgo, A. (2018). La atención a la dependencia en España desde la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Una mirada desde el Trabajo Social [Trabajo Final de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://acortar.link/SaLcxH>
- Huete, A., Morales, N., e Chaverri, A. (2021). Identificación y análisis de retos para la reforma del SAAD. Fundación Caser. <https://acortar.link/95E8e2>
- Idareta-Goldaracena, F. e Ballesterio-Izquierdo, A. (2013). Ética, paternalismo y burocracia en Trabajo Social. *Portularia*, XIII (1), 27-35. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161026336003.pdf>
- IMERSO. (2024a). Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. <https://acortar.link/up8Dfh>
- IMERSO. (2024b). Datos mensuales sobre cuidadores no profesionales. <https://acortar.link/m4fVJi>
- INE. (2022). Indicadores de Estructura de la Población. Tasa de Dependencia por comunidad autónoma <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1453>
- González-Rodríguez, R. (2017). Discapacidad vs Dependencia. Terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Index de Enfermería*, 26(3). <https://acortar.link/F6SxrW>
- LAPAD. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Boletín Oficial del Estado, 184, de 2 de febrero de 2011.
- 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. Boletín Oficial del Estado, 132, de 3 de junio de 2021.
- López, A. (2010). Autonomía personal y dependencia. *Autonomía personal*, (1), 56-61. <https://acortar.link/m4QUzh>
- López, W. (2015). La autodeterminación como derecho social de las personas con discapacidad. *Autonomía personal*, (17), 40-47. <https://acortar.link/150zOM>

- Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. En: Lopezosa, C.; Díaz-Noci, J.; Codina, L. (ed.). Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social, n.1 (pp.88-97). Barcelona: DigiDoc-Universitat Pompeu Fabra. <https://acortar.link/Lrddrs>
- Lozano, A. (2018) El valor de la autonomía en la intervención familiar, en Cuadernos de Trabajo Social, 31(1), 165-175. <https://acortar.link/LF0JjM>
- Martín, A. e Rivera, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. Prisma Social, (21), 219-242. <https://acortar.link/5jxFpu>
- Microsoft. (2024). Microsoft Teams (Versión 1415/24041122315) [Programa informático]. <https://acortar.link/6yjq7u>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2004). Atención a las personas en situación de dependencia en España. [Libro Blanco]. https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01,0.pdf
- Molina, G., Nevot, L. e Orte, C. (2021). La prevención de la dependencia en el envejecimiento: revisión de factores que promueven la autonomía desde la familia. Actas de Coordinación Sociosanitaria, (29), 58-83. <https://acortar.link/kDhEIV>
- Montañez, S. (2022). Promoción de la autonomía de las personas con discapacidad. Especial consideración a la asistencia personal [Tesis Doctoral, Universidad de Granada]. <https://hdl.handle.net/10481/81416>
- Morales-Romo, N., Huete-García, A., e Chaverri-Carvajal, A. (2021). La gestión de la Atención a la Dependencia en España. Análisis y propuestas. Revista Prisma Social, (32), 1-24. <http://hdl.handle.net/11181/6342>
- Moya, M. J. (2018). La asistencia personal: un servicio de apoyo fundamental. Sobreruedas. Revista de neurorrehabilitación y vida con diversidad funcional, (99), 13-19. <https://acortar.link/Zpeiul>
- Navarro-Michel, M. (2019). El ingreso involuntario en residencia geriátrica y la autorización judicial. Revista de bioética y derecho, (45). <https://acortar.link/w4o7Xk>
- Parra, B., Chagas, E., Palacín, C. e Torralba, J. M. (2014). La responsabilidad del Trabajo Social en la autodeterminación de los colectivos más vulnerables. AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar, (3), 99-104. <https://doi.org/10.6018/azarbe>

- Plena Inclusión Madrid. (2022). Ley 8/2021 de 2 de Junio. Que modifica la antigua Ley sobre las medidas de apoyo a las personas con discapacidad. Plena Inclusión Madrid. <https://acortar.link/ZQFsb3>
- Rodríguez-Abreu, Y., Méndez-Calero, Y., Cañamero-DinzaI, M. T., Turtós-Carbone, I. e Moracén-Despaigne, Y. (2022). Consideraciones teóricas sobre la relevancia del estudio acerca de familia, autodeterminación y discapacidad en contextos de salud. *Revista Información Científica*, 101(3), 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8611899>
- Rondón. L. M. (2017). La voz de la ética como bisagra hacia la profesionalización y el estatuto científico del Trabajo Social en tiempos trémulos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 23-36. <https://acortar.link/ipjmKQ>
- Seid, G. (2016). Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. En V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (Mendoza, 16 al 18 de noviembre de 2016).
- Serrano, G. (2022). Toma de decisiones compartida interprofesional en el cambio o la permanencia de las personas mayores en el hogar [Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba]. <https://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/22963>
- Urbina, E. C. (2020). Investigación cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1(3). <https://doi.org/10.22370/asd.2020.1.3.2574>
- Úriz, M. J., Viscarret, J. J e Ballesteros, A. (2023). Cuestiones éticas en los servicios sociales en España: un estudio de caso. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (131), 97-122. <https://acortar.link/nmtGBZ>
- Urzola, M. (2020). Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Revista Crítica Transdisciplinar*, 3(1), 36-42. <https://acortar.link/cOISwF>
- Vargas, S. G., e Velázquez, B. B. (2019). Respuestas y preguntas: La entrevista cualitativa. En *Investigación social desde la práctica educativa* (pp. 363-389). UNED- Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Valverde, L. A. (2016). El respeto a la autodeterminación de la persona humana y el trabajo social. *Revista Costarricense De Trabajo Social*, (13). <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/240>
- Vega, C. C. (2014). Ética para la intervención social. Los valores aportados por el Trabajo Social y las éticas del cuidado y no paternalista como modelos de referencia para la práctica profesional. *Revista de trabajo social*, (87), 3-18. <https://revistacienciapolitica.uc.cl/index.php/RTS/article/view/2570/2532>



Vicente, E., Mumbardó-Adam, C., Coma, T. e Verdugo, M. A. (2018). Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: revisión del concepto, su importancia y retos emergentes. *Revista Española de Discapacidad*, 6 (II), 7-25. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.02.01>



PREMIOS DÍA MUNDIAL DO TRABALLO SOCIAL 2025

ABORDAXE SOCIAL DAS CONDUCTAS SUICIDAS EN PERSOAS TRANS. UNHA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA

ABORDAJE SOCIAL DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN PERSONAS TRANS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA

SOCIAL APPROACH TO SUICIDAL BEHAVIORS IN TRANS PEOPLE. A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Alba Muñiz Sebares – Traballadora Social

Alabamunz333@gmail.com

Premio Día Mundial do Traballo Social 2025

Modalidade TFG/TFM

RESUMO

O suicidio é a primeira causa de morte non natural en España, e constitúe unha problemática social que require dunha atención especializada e dunha resposta integral, sobre todo no colectivo das persoas trans, debido a diversos factores sociais, psicolóxicos e de saúde que condicionan o benestar desta minoría. Débense abordar estes factores que inflúen na ideación e risco de suicidio, promovendo a inclusión, a aceptación e a igualdade de dereitos e oportunidades, de xeito que se poida prever de forma precisa esta cuestión.

Esta revisión bibliográfica pretende analizar a literatura científica referente ao suicidio e ás condutas suicidas en persoas trans desde o ámbito do Traballo Social, explorar a evolución científica desta temática, así como analizar os factores asociados á aparición destas condutas e o papel das traballadoras sociais e dos traballadores sociais na intervención con estas condutas para prever a súa aparición. Chégase á conclusión de que as persoas trans asumen un maior risco de suicidio que a poboación xeral, debido á discriminación e estigmatización ás que se enfrontan, así como á falta de servizos e intervencións axeitadas e adaptadas ás súas necesidades, enfatizando a necesidade de deseñar estratexias de prevención desde unha perspectiva multidisciplinar.

PALABRAS CHAVE

Suicidio; Prevención; Persoas trans; Transexualidade; Traballo Social

RESUMEN

El suicidio es la primera causa de muerte no natural en España, y constituye una problemática social que requiere de una atención especializada y una respuesta integral, sobre todo en el colectivo de las personas trans, debido a diversos factores sociales, psicológicos y de salud que condicionan el bienestar de esta minoría. Se deben abordar dichos factores que influyen en la ideación y riesgo de suicidio, promoviendo la inclusión, la aceptación y la igualdad de derechos y oportunidades, de manera que se pueda prevenir de manera precisa sobre esta cuestión.

Esta revisión bibliográfica pretende analizar la literatura científica referente al suicidio y a las conductas suicidas en personas trans desde el ámbito del Trabajo Social, explorar la evolución científica de esta temática, así como analizar los factores asociados a la aparición de estas conductas y el papel de las trabajadoras sociales y los trabajadores sociales en la intervención con estas conductas para prevenir su aparición. Se llega a la conclusión de que las personas trans asumen un mayor riesgo de suicidio que la población general, debido a la discriminación y estigmatización a la que se enfrentan, así como a la falta de servicios e intervenciones adecuadas y adaptadas a sus necesidades, enfatizando en la necesidad de diseñar estrategias de prevención desde una perspectiva multidisciplinar.

PALABRAS CLAVE

Suicidio; Prevención; Personas trans; Transexualidad; Trabajo Social.

ABSTRACT

Suicide is the leading cause of non-natural death in Spain, and it constitutes a social issue that requires specialized attention and a comprehensive response, especially within the transgender community, due to various social, psychological, and health factors that

impact the well-being of this minority. It is necessary to address these factors that influence suicidal ideation and risk, promoting inclusion, acceptance, and equal rights and opportunities, in order to effectively prevent this issue.

This literature review aims to analyze the scientific literature regarding suicide and suicidal behaviors in transgender individuals from the field of Social Work. It seeks to explore the scientific evolution of this subject matter and examine the factors associated with the emergence of these behaviors, as well as the role of social workers in intervening to prevent their occurrence. It concludes that transgender individuals face a higher risk of suicide than the general population, primarily due to the discrimination and stigmatization they face, as well as the lack of appropriate and tailored services and interventions to meet their needs. It emphasizes the need to design prevention strategies from a multidisciplinary perspective.

KEYWORDS

Suicide; Prevention; Transgender persons; Transsexuality; Social Work.

INTRODUCCIÓN

O suicidio é unha problemática social que ten as súas orixes na prehistoria, onde se entendía como o paso dunha vida a outra; os primeiros rexistros desta conduta datan do ano 2.000 a.C., nun poema chamado “Diálogo do desesperado da vida coa súa alma”, escrito no Imperio Medio Exipto (Guerrero, 2019). Na antigüidade, na maioría das sociedades considerábase unha conduta aceptada, pero é durante a Grecia Clásica cando se comeza a dotar dunha contemplación negativa (Ochoa e Vicente, 2007).

Segundo o Instituto Nacional de Saúde Mental (2021) (en adiante, INSM), enténdese por suicidio como o acto de facerse dano a un ou unha mesma co obxectivo de rematar coa propia vida. Por outra banda, a American Psychiatric Association (2023) (en adiante, APA), define o suicidio como o feito de quitarse premeditadamente a vida.

Durante o ano 2021, en España producíronse un total de 4.003 defuncións por suicidios, correspondéndose este número con 2.982 homes e 1.021 mulleres, é dicir, co

74,5% e 25,5% do total, respectivamente (Instituto Nacional de Estadística, 2021); este dato equivale a unha media de 11 suicidios ao día (Fundación Española para a Prevención do Suicidio, 2021). Con respecto ao ano 2020 e se se compara co ano 2021, esta cifra viuse incrementada nun 1,6%; é a cifra máis alta rexistrada historicamente en España desde o ano 1996, no que comezan a rexistrarse estes datos (Fundación Española para a Prevención do Suicidio, 2021). Durante o primeiro semestre de 2022, rexistráronse un total de 2.015 suicidios en España, correspondéndose cun 5,1% máis que durante o mesmo período do 2021 (Instituto Nacional de Estadística, 2022). O suicidio é a primeira causa de morte externa en España (Instituto Nacional de Estadística, 2022), situándose Barcelona como a provincia con máis suicidios no ano 2021; baseándonos no número de suicidios por cada 100.000 habitantes, situaríase á cabeza a provincia de Lugo, cun índice de 15,6 persoas por cada 100.000 habitantes (Plataforma Nacional para o Estudo e a Prevención do Suicidio, 2021).

Porén, se nos centramos na temática de estudo, e en base á pertinencia social desta revisión bibliográfica, o colectivo LGTBI+ amosa maiores taxas de suicidio que as persoas que non pertencen a este; a discriminación, o acoso, as diferenzas, entre outros, son algúns dos numerosos factores que poden condicionar a aparición de condutas suicidas. Esta investigación céntrase no colectivo trans, ao que pertencen aquelas persoas cuxa identidade de xénero, expresión de xénero ou conduta non se axustan ao sexo que teñen asignado ao nacer (American Psychological Association, 2013). A discriminación e diversas formas de violencia vivenciadas polas persoas que pertencen a este colectivo, evidentemente, están relacionadas coa afectación a nivel social e de saúde mental que pode chegar a ter sobre as persoas pertencentes a este colectivo, propiciando a aparición de ideacións e condutas suicidas, e por iso, debe actuarse desde marcos de intervención especializados para estas persoas, de maneira que se reduza notoriamente esta problemática. É fundamental proporcionar a este colectivo unha atención integral social, psicolóxica e médica axeitada ás súas necesidades, co fin de reducir a vulnerabilidade psicosocial á que están expostas estas persoas, aumentar o apoio emocional e social que reciben, e previr e educar en saúde, de tal maneira que o risco de suicidio e/ou aparición de condutas suicidas destas persoas sexa o mínimo posible.

Por outra banda, en canto á pertinencia profesional, as traballadoras e traballadores sociais teñen un papel fundamental nesta intervención co suicidio no colectivo trans, grazas á súa formación e competencias profesionais. No caso do suicidio, as/os traballadoras/es sociais poden identificar factores de risco e desenvolver plans de intervención que aborden as necesidades das persoas deste colectivo, e tamén traballar na prevención do suicidio a través do fomento da resiliencia, da autoestima e da autonomía persoal. Ademais, no trato coas persoas trans, as/os traballadoras/es sociais ofrecen apoio e acompañamento nos procesos de transición, como intervencións de prevención da discriminación e a estigmatización mediante a educación, a promoción da inclusión social e a igualdade de dereitos.

Por último, cando se fala da pertinencia teórica desta temática a investigar, é salientable sinalar que se afonda maioritariamente nela desde disciplinas como a psicoloxía, poñendo o punto de atención na saúde mental deste colectivo, en investigacións como a de Chinazzo et al. (2021), onde, en base a tres dimensións do estrés por minoría, estudan a prevalencia dos síntomas depresivos, ideación suicida e tentativa de suicidio en persoas trans; ou en revisións sistemáticas como a de Welford-Clevenger et al. (2018), quen sinalan a necesidade de aplicar teorías que nos fagan comprender e identificar aqueles factores esenciais nos que intervir ante estas situacións, investigando desde a ideación suicida á propia acción. Ademais, esta temática tamén foi estudada desde a medicina, por autores como Atkinson e Russell (2015), quen realizaron unha guía para familiarizar os médicos xerais no trato con persoas trans que presentan disforia de xénero. Porén, desde a disciplina do Traballo Social son poucas as investigacións que se atopan centradas nesta temática, deixando a un lado este colectivo ou sinxelamente, centrando a intervención co suicidio na sociedade xeral, cando é máis que evidente a necesidade de actuación neste ámbito na actualidade, dando sentido á finalidade desta revisión bibliográfica.

1. ESTRATEXIA METODOLÓXICA

1.1. Tipo de revisión bibliográfica

Segundo a Ferrari (2015), pódese dicir que esta revisión bibliográfica é de tipo narrativo, a cal pretende identificar e resumir contido previamente publicado, evitando os

duplicados e definindo cales son aquelas áreas nas que hai menor cantidade de estudos sobre unha temática en específico; así mesmo, esta revisión é teórica, posto que pretende identificar e describir novos conceptos ou redefinir os que xa existen. Os obxectivos deste tipo de estudo son informar sobre a situación dunha temática, transmitir novos coñecementos, coñecer a tendencia entre diversas investigacións, entre outros fins (Fortich, 2013).

Polo tanto, preténdese facer unha análise desde un punto de vista social do suicidio ou das condutas suicidas nas persoas trans, analizando a prevalencia deste fenómeno neste colectivo e como se pode traballar desde o Traballo Social con esta problemática. Así mesmo, analizaranse aqueles factores que presentan as persoas trans que son predispoñentes a derivar neste tipo de condutas autolíticas.

1.2. Obxectivos

A seguinte investigación ten como obxectivo xeral:

- Analizar a literatura científica referente ao suicidio e ás condutas suicidas, relacionándoas coa poboación trans desde o ámbito do Traballo Social.

Por iso, como obxectivos específicos, establécense os seguintes:

- Explorar a evolución científica sobre o tema a estudar.
- Analizar os factores asociados ás condutas suicidas e/ou autodestrutivas nas persoas deste colectivo.
- Analizar o papel das traballadoras sociais e traballadores sociais na intervención con condutas suicidas en persoas trans.

1.3. Criterios de selección

Á hora de facer a busca de literatura utilizáronse os seguintes criterios:

Criterios de inclusión:

- Literatura científica relativa ao suicidio nas persoas trans.
- Artigos de investigación de metodoloxía cuantitativa, cualitativa e mixta.
- Revisións sistemáticas e narrativas relacionadas coa temática.

- Literatura científica sobre o papel do Traballo Social no traballo con persoas trans que presentaron tentativa autolítica.

Criterios de exclusión:

- Libros, resumos de libros, artigos de opinión, Traballos de Fin de Grao, Traballos de Fin de Máster e Teses Doutorais.
- Artigos que falan do colectivo LGTBI en xeral, sen tratar exclusivamente o colectivo de persoas trans.

1.4. Estratexia de busca

Para a realización desta revisión bibliográfica utilizáronse tres bases de datos diferentes: Dialnet, Scopus e PubMed.

A data da última busca de información data do 14 de abril de 2023. Para a busca en cada unha destas bases de datos, fíxose uso de operadores booleanos (AND, OR/Y, O), parénteses e comiñas, combinando diferentes palabras clave relacionadas co ámbito a estudar, tanto en inglés como en español. Ademais, tivéronse en conta os criterios de selección mencionados anteriormente. Cabe destacar que, nun primeiro momento, ían utilizarse diferentes filtros como, por exemplo, que os artigos estivesen en inglés ou español, que fosen de determinadas disciplinas, ou que fosen artigos de acceso gratuíto, pero isto supoñía unha gran limitación á hora de obter resultados, xa que moi poucos cumprían todos os requisitos, polo que se optou por non utilizar ningún.

Táboa 1

Resultados de busca nas bases de datos

Termos de busca	Bases de datos					
	Dialnet	Scopus	PubMed	RB	RC	RT
(suicide OR "suicide attempted" OR "suicidal ideation" OR "suicide prevention" OR "suicidal behavior") AND "social work" AND (trans OR "transgender persons" OR transsexuality)	0	5	38	43	39	39
(suicidio O "intento de suicidio" O "ideación suicida" O "prevención del suicidio" O "comportamiento suicida") Y "trabajo social" Y (trans O "personas transgénero" O transexualidad)	0	0	0	0	0	0
						39

Nota. 'RB' significa 'resultados tras busca' 'RC' significa 'resultados tras criterios' e 'RT' significa 'resultados totais'.

Tras realizar a primeira busca nas bases de datos, e sen aplicar criterios de selección, contamos cun total de 43 artigos (5 da base de datos Scopus e 38 de PubMed). Cabe destacar que non se atopou ningún artigo na base de datos Dialnet, e que a ecuación de busca en español non reflicte ningún resultado en ningunha das tres bases de datos utilizadas, pese a non ter feito uso de filtros en ningunha das buscas.

Despois procedemos a eliminar aqueles artigos que non compren cos criterios de selección, que son 4, polo que nos quedaríamos con 39 artigos.

Como xa se mencionou anteriormente, a materia abordada é un tema de gran repercusión social na actualidade, e pese a iso, existe unha gran carencia de investigacións ao respecto desde o ámbito do Traballo Social. Si é verdade, que nunha primeira busca *grosso modo*, atopáronse numerosas investigacións relacionadas coa temática, pero non con todas as palabras clave/DeCS ou keywords/MeSH entre si; é dicir, publicáronse estudos abordando o suicidio da poboación en xeral desde o traballo social, e do suicidio en persoas trans, pero desde disciplinas alleas, como, por exemplo, a psicoloxía ou a medicina, situación que xa foi advertida e xustificada na pertinencia teórica desta revisión.

Finalmente, descartáronse 6 artigos debido a non poder acceder aos mesmos, por atoparse unicamente dispoñibles en plataformas de pago, quedándonos con 33 artigos para realizar a revisión.

1.5. Procedemento de tratamento e recollida de datos

Para a organización dos datos recollidos, realizouse un documento de Microsoft Excel no que se expuxeron todos os resultados das buscas. Tras unha lectura minuciosa dos artigos detectouse que había un duplicado, polo que pasamos a contar con 32 artigos; así mesmo, descartáronse 4 artigos, xa que, tras a súa correspondente lectura, comprobouse que finalmente non cumprían cos criterios de selección mencionados anteriormente, quedándonos con 28 artigos para elaborar a revisión bibliográfica.

De igual maneira, organizáronse os datos en base a variables bibliométricas e variables temáticas. As variables bibliométricas fan referencia a aspectos do documento que serven para organizalo en base a unhas características, sen entrar en detalles do seu contido; sérvennos para ter unha idea da produción científica da nosa temática (Manchado et al., 2009). Para analizar a evolución das investigacións relativas ao suicidio en persoas trans, analizáronse os anos de produción, os países de produción, as persoas autoras e as revistas nas que foi publicado o artigo. En canto ás variables temáticas a analizar, escolléronse o tipo de investigación, a metodoloxía utilizada, a poboación de estudo, a intervención social suxerida para previr e/ou paliar o suicidio e os factores estudados que condicionan á aparición de comportamentos suicidas. No apartado de resultados móstrase a análise en base a ditas variables.

1.6. Aspectos éticos e legais

En canto aos aspectos éticos desta revisión, contamos co Código Deontolóxico do Traballo Social, polo que se rexe o bo desempeño das nosas actuacións como profesionais desta disciplina, e, ademais, establécese o compromiso da profesión coa sociedade (Consello Xeral do Traballo Social, 2012). Así mesmo, toda a revisión réxese pola sétima edición do Manual de Publicación da American Psychological Association á hora de citar as fontes utilizadas, para respectar a autoría das mesmas e evitar a aparición de plaxio da información (American Psychological Association, 2021).

Por outro lado, en canto aos aspectos legais, téñase en conta o Real Decreto Lexislativo 1/1996, do 12 de abril, polo que se aproba o texto refundido da Lei de Propiedade Intelectual, polo que se asegura o uso lícito e o respecto á autoría de toda a documentación utilizada nesta revisión bibliográfica. Así mesmo, esta investigación réxese polo artigo 428, do capítulo III da propiedade intelectual do Código Civil Español

(1889), no que se indica que o autor dunha obra literaria, científica ou artística ten o dereito de explotala e dispor dela á súa vontade.

2. RESULTADOS

2.1. Diagrama de fluxo para a selección de artigos

Para representar o proceso de selección de artigos para a revisión bibliográfica, optouse pola elaboración dun diagrama de fluxo (Figura 1) para unha mellor organización e representación da información.

Figura 1

Diagrama de fluxo de resultados



En primeiro lugar, tras a correspondente busca nas bases de datos seleccionadas (Dialnet, Scopus e PubMed), contéplanse 43 resultados, dos cales se exclúen 4 por non cumprir cos criterios de selección da revisión, quedando con 39 artigos. Tras acceder aos

39 documentos, detéctase que 6 deles non están dispoñibles para a súa lectura, dado que non son accesibles por ningunha vía, polo que se conta con 33 artigos; entre eses estudos, elimínase un duplicado, quedando 32 documentos para a lectura dos correspondentes títulos e resumos. Nesta lectura non se exclúe ningún documento, polo que se procede a ler cada un deles minuciosamente, excluindo 3 estudos que non chegaban a cumprir cos criterios de selección, finalizando este proceso con 28 resultados seleccionados para a elaboración desta revisión.

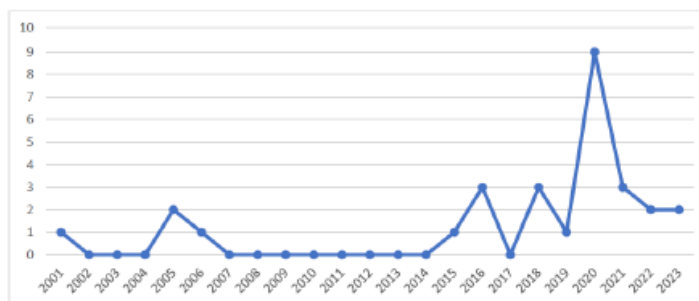
Tras o tratamento e recollida de datos, podemos dividir os resultados da busca en dous tipos, en base ás variables bibliométricas e ás variables temáticas.

2.2. Resultados bibliométricos

Os resultados bibliométricos réxense polas variables bibliométricas, as cales se atopan explicadas no apartado de procedemento e recollida de datos. Nesta revisión, optouse por analizar os anos de produción, os países de produción, as persoas autoras e as revistas nas que foi publicado o artigo, para así poder ter unha maior visión da evolución das investigacións relativas ao suicidio nas persoas trans.

Figura 2

Anos de produción dos artigos

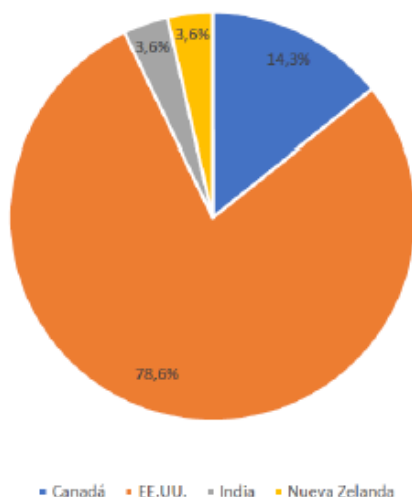


En canto aos anos de produción, comezouse no 2001, xa que o artigo científico máis antigo que forma parte desta revisión bibliográfica é dese ano. Como se pode observar na Figura 2, o ano no que houbo máis produción foi o 2020, cun total de nove

artigos. Os seguintes anos con maior produción foron o 2016, o 2018 e o 2021, con tres artigos en cada un deles; a isto séguelle que, en 2005, 2022 e no que levamos de 2023, publicáronse dous artigos relacionados coa temática en cada un deses anos. En 2001, 2006, 2015 e 2019 publicouse un único estudo por ano. Chama a atención o gran aumento no número de publicacións de artigos durante o ano 2020, xa que a produción de estudos neste ámbito foi mínima no período referente a 2001-2023. A pesar da importancia social deste tema, como se pode ver nesta figura, a produción volveuse estabilizar nos baixos niveis que viña arrastrando antes do 2020, aínda que, desde o 2017, houbo polo menos un estudo por ano referente á temática elixida.

Figura 3

Países de produción dos artigos



Como se pode ver na Figura 3, dos 28 artigos cos que se traballa, aproximadamente un 78,6% da produción pertence aos Estados Unidos, é dicir, 22 artigos; a isto séguelle Canadá, cun 14,3% da produción (4 artigos); e, por último, cun 3,6%, están a India e Nova Zelandia, con un artigo cada un, respectivamente.

Táboa 2

Persoas autoras dos artigos

	N	%
Angellino	1	3,6
Bauer	2	7,1
Cerel	1	3,6
Chan	1	3,6
Clary	1	3,6
Clements-Nolle	2	7,1
Fenaughty	1	3,6
Holloway	1	3,6
Kattari	3	10,7
Kenagy	1	3,6
Kia	1	3,6
Kupper	1	3,6
Mak	1	3,6
Maksut	1	3,6
Operario	1	3,6
Paoeley	1	3,6
Pandley	1	3,6
Romanelli	2	10,7
Seelman	2	7,1
Staples	1	3,6
Tucker	1	3,6
Virupaksha	1	3,6
TOTAL	28	100,0

Analizando unicamente a primeira persoa autora de cada artigo seleccionado para esta revisión, pódese dicir que a persoa que máis investigacións realizou neste ámbito é Kattari, quen publicou xunto a outros autores 2 artigos no ano 2020, e un no 2016; eses tres artigos representan un 10,7% sobre o total de documentos seleccionados. Outra persoa autora popular é Bauer, con investigacións xunto a outros autores nos anos 2015 e

2021; e Clements-Nolle, que publicou nos anos 2001 e 2006. Seelman publicou un artigo de maneira individual no 2016 e outro xunto a outros investigadores no 2020; así mesmo, Romanelli publicou xunto a Lindsey no 2020 e xunto a outros autores no 2018. Cada un do resto de artigos científicos representa respectivamente un 3,6% sobre o total de documentos.

Táboa 3

Revistas nas que se publican os artigos

	N	%
Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research	1	3,6
AIDS Education and Prevention	1	3,6
American Journal of Preventive Medicine	2	7,1
American Journal of Public Health	1	3,6
Annals of Epidemiology	1	3,6
BMC Public Health	1	3,6
Health & Social Work	2	7,1
Indian Journal of Psychological Medicine	1	3,6
International Journal of Environmental Research and Public Health	2	7,1
Journal of Advanced Nursing	1	3,6
Journal of Affective Disorders	1	3,6
Journal of Community Psychology	2	7,1
Journal of Homosexuality	2	7,1
Journal of Racial and Ethnic Health Disparities	1	3,6
Journal of Youth and Adolescence	1	3,6
LGBTB Health	3	10,7
Pediatrics	1	3,6
Population Health	1	3,6
Social Science & Medicine	1	3,6
Social Work in Health Care	1	3,6
The Journal of Sex Research	1	3,6
TOTAL	28	100,0

Os 28 artigos cos que se conta para a revisión bibliográfica están publicados nun total de 21 revistas. Neste caso, a máis popular foi *LGBTB Health*, cun total de 3 publicacións, é dicir, o 10,7% do total. As seguintes revistas máis populares foron *American Journal of Preventive Medicine*, *Health & Social Work*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *Journal of Community Psychology* e

Journal of Homosexuality, con cadansúa 2 publicacións, é dicir, o 7,1% respectivamente. Por último, as revistas *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *AIDS Education and Prevention*, *American Journal of Public Health*, *Annals of Epidemiology*, *BMC Public Health*, *Indian Journal of Psychological Medicine*, *Journal of Advanced Nursing*, *Journal of Affective Disorders*, *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, *Journal of Youth and Adolescence*, *Pediatrics*, *Population Health*, *Social Science & Medicine*, *Social Work in Health Care* e *The Journal of Sex Research*, contan cada unha delas cun artigo respectivamente (cada un representa aproximadamente o 3,6% sobre o total).

Como se pode observar, a gran maioría de revistas pertencen a disciplinas como a medicina e a psicoloxía, mentres que unha menor parte está destinada ao Traballo Social na Saúde, ao colectivo LGTBI, á mocidade, á sexualidade e ás minorías raciais e/ou étnicas.

2.3. Resultados temáticos

En canto aos resultados temáticos, seleccionáronse como variables a analizar para a elaboración deste apartado o tipo de estudo, a metodoloxía do estudo, a poboación de estudo, a intervención social que suxire o estudo para previr e/ou paliar o suicidio na comunidade trans, así como os factores condicionantes nos comportamentos suicidas detectados na investigación.

Táboa 4

Resultados dos artigos en base ás variables temáticas

Autore(s) e ano de publicación	Tipo de estudo	Metodoloxía do estudo	Poboación de estudo	Intervención social	Factores condicionantes no suicidio
Angelino et al. (2020)	Investigación	Cualitativa	Profesionais da saúde	Investigación participativa baseada na comunidade, compromiso e colaboración, fomento da resiliencia a través de tradición e cultura.	Barreiras no acceso aos servizos sanitarios.
Bauer et al. (2015)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 16 anos en Ontario (Canadá)	Inclusión social (apoio social, apoio familiar), cambio en documentos de identidade, protección contra a transxénero, facilitar acceso a transición médica (se fose necesaria).	Exclusión social, transxénero (violencia, discriminación, acoso verbal, ameazas, abuso físico ou sexual), imposibilidade de iniciar proceso de transición ou hormonas.
Bauer et al. (2021)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans menores de 16 anos que asisten a terapia de afirmación de xénero en Canadá	N/A	Depresión, ansiedade, necesidades sociais.
Cerei et al. (2020)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos que viven en EE.UU.	Avaliar a exposición deste colectivo ao suicidio e brindarles apoio no duelo, reducir a súa exposición ao suicidio mediante enfoques de prevención desde a saúde pública.	Malestar psicolóxico por cercanía cunha persoa transxénero que morreu por suicidio/que intentase suicidarse.
Chan et al. (2022)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans de entre 14 e 25 anos en Canadá	Desenvolvemento de estratexias de afrontamento, instauración dun sistema sanitario máis equitativo, prevención temperá da violencia e discriminación, apoio social/parental, autoestima.	Discriminación e/ou violencia por razóns de sexo, etnia/cultura, raza/cor, aparencia física, relixión ou idioma, no acceso a servizos sanitarios.
Clary et al. (2023)	Investigación	Cualitativa	Persoas trans maiores de 18 anos que viven en Texas (EE. UU.)	Considera-lo espectro de inclusión e discriminación nos contornos, defensa de políticas e prácticas inclusivas, apoio na saúde mental, física e xeral deste colectivo.	Depresión, ansiedade, abuso de substancias, discriminación, vitimización, simbolismo negativo, relixión, patriotismo extremo.
Clements-Nolle et al. (2001)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos que viven/traballan en San Francisco (EE.UU.)	Enfoques baseados en pares para brindar servizos sociais relacionados co VIH, o abuso de substancias, saúde mental, educación, emprego e atención médica especializada para o colectivo trans.	Infección por VIH, estado de saúde mental, abuso de substancias, discriminación, vitimización.
Clements-Nolle et al. (2006)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos que viven/traballan en San Francisco (EE.UU.)	Estratexias de prevención do suicidio, asesoramento, avaliación de risco de suicidio e derivacións desde os profesionais de saúde mental, intervencións de alcance baseadas en pares.	Discriminación, vitimización, ansiedade, violencia, abuso de substancias, abuso sexual/violación, depresión, baixa autoestima, infección por VIH.
Fenaghty et al. (2023)	Investigación	Cuantitativa	Persoas, de entre 14 e 26 anos en Aotearoa (Nova Zelandia).	Apoio na saúde mental, educación ás familias, líderes relixiosos e comunidades, profesionais dos servizos de saúde e servizos sociais.	Terapia de Conversión Sexual ou Terapia de Reorientación Sexual (SOGICE) exercidas por líderes relixiosos, familiares, profesionais da saúde, etc.
Holloway et al. (2021)	Investigación	Cuantitativa	Membros da comunidade minoría sexual/trans en servizo activo das Forzas Armadas de EE.UU.	Programas e políticas adaptadas a este colectivo que busquen a mellora da saúde e benestar cando a redución de danos por consumo de substancias, mellora do ambiente militar, programas de apoio.	Abuso de substancias, ansiedade, depresión, problemas de saúde mental, trastorno de estrés posttraumático (TEPT).

Kattari et al. (2016)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans en Colorado (EE.UU.)	Aumentar a competencia e inclusividade dos provedores ao traballar con este colectivo, comprender mellor como as persoas trans conceptualizan a prestación de servizos inclusivos.	Depresión, ansiedade, pensamentos suicidas durante o último ano, non dispoñer de atención de profesionais transinclusivos.
Kattari, Bakko et al. (2020)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos en EE.UU.	Brindar apoio ós profesionais na adquisición de coñecemento sobre a poboación trans e as súas necesidades de atención médica, incorporando as dúas ensinanzas nos estudos da súa disciplina, uso de linguaxe inclusiva.	Depresión, ansiedade, pensamentos suicidas previos, estigma, recibir trato negativo nos servizos da saúde.
Kattari, Kattari et al. (2020)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos que viven en Michigan (EE.UU.)	Actuación das/os traballadoras/os sociais e terapeutas con perspectiva interseccional con este colectivo, traballar a nivel micro e macro para crear unha sociedade máis comprensiva.	Depresión, ansiedade, pensamentos de autolesión non suicidas/autolesións non suicidas no último ano.
Kenagy (2005)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans que viven en Philadelphia (EE.UU.)	Actuacións de prevención do suicidio entre o colectivo trans, facilitar acceso a estes coitados preventivos.	Discriminación polo feito de ser trans, violencia, infección por VIH.
Kia et al. (2021)	Revisión bibliográfica	N/A	N/A	Necesidade de futuras investigacións sobre o apoio entre pares nas persoas trans como prevención do suicidio.	N/A
Kupper et al. (2018)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans de entre 14 e 30 anos en EE.UU.	Prevención e intervención dirixida a desenvolver apoio e auto percepción positiva, reducir a vitimización e tratar a depresión.	Vitimización, síntomas depresivos, baixa autoestima, escaso apoio social, ideación suicida no último ano.
Mak et al. (2020)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans inscritas no Kaiser Permanente Plan en California do Norte, California do Sur e Xeorxia (EE.UU.)	Recibir apoio e atención de afirmación de xénero, lograr maior congruencia entre a identidade de xénero e a aparencia.	Discriminación, malestar emocional, múltiples diagnósticos de saúde mental, pensamentos/intentos previos de suicidio.
Makuts et al. (2020)	Investigación	Cuantitativa	Mulleres trans maiores de 15 anos ou maiores de EE.UU.	Capacitación dos profesionais da saúde mental e desenvolvemento de novas estratexias de participación para intervencións de mitigación de estigma.	Malestar psicolóxico, ideación/intento suicida no último ano, estigma.
Operario e Nemoto (2005)	Investigación	Cuantitativa	Mulleres trans de orixe asiática e do Pacífico en EE.UU.	Deseño de programas de prevención apropiados culturalmente e ao colectivo pola saúde pública.	Comportamentos sexuais de risco, uso de substancias, infección por VIH, depresión, intentos previos de suicidio.
Paceley et al. (2020)	Investigación	Cualitativa	Persoas trans de entre 18 e 24 anos de dous estados do Medio Oeste en EE.UU.	Mayor comprensión da percepción do clima comunitario deste colectivo, maior visibilidade e aceptación, políticas inclusivas, deseño e implementación de intervencións a nivel comunitario que promovan a aceptación e o benestar das persoas trans, desenvolvemento de programas de apoio comunitario e escolar, aumentar acceso a atención médica afirmativa.	Vitimización, saúde deficiente, depresión, ideación suicida, ausencia de grupos comunitarios inclusivos, mala accesibilidade a atención médica inclusiva, clima comunitario deficiente, políticas non inclusivas.
Pandey e Seelman (2022)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos en EE.UU.	Formulación de políticas destinadas á redución de consumo de substancias e mellorar a saúde mental deste colectivo.	Uso de substancias, saúde mental deficiente, sentir sido traballador sexual, pensamentos/intentos previos de suicidio, malas experiencias en tratamentos de drogas e alcohol.
Romanelli et al. (2018)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos de 50 estados de EE.UU., Washington D.C., Porto Rico, Guam e as Illas Virxes dos EE.UU.	Políticas de protección deste colectivo e de prevención no sistema sanitario, integración de contido relacionado a este colectivo nos plans de estudo de Medicina, Traballo Social e Psicoloxía, aumentar a visibilidade, promoción da saúde e do benestar desde os servizos.	Negación de atención en servizos, discriminación nos servizos, uso de substancias, baixo apoio social, trastornos de saúde mental.

Romanelli e Lindsey (2020)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos en EE.UU.	Intervencións de participación para as persoas trans que viven discriminación, intervencións educativas en competencias trans para os profesionais, elaboración de políticas de non-discriminación.	Discriminación na atención médica, atención médica deficiente, ter algunha discapacidade, pensamentos suicidas no último ano.
Seelman (2016)	Investigación	Cuantitativa	Persoas universitarias identificadas como trans publicamente en EE.UU.	Considerar formas de abordalo acoso e a vitimización por parte do persoal universitario para previr e responder a estes problemas, implementación de políticas de tolerancia e prevención, creación de espazos transactivos.	Negación de acceso a servizos, discriminación, violencia, ameazas, acoso, marginalización, presenza dun trastorno de saúde mental.
Seelman et al. (2020)	Investigación	Cuantitativa	Homes trans maiores de entre 18 e 73 anos en EE.UU.	Educación dos provedores de saúde con base na diversidade, creación de intervencións dirixidas a mellorar a atención médica deste colectivo.	Estigma, discriminación nos servizos, maltrato na atención, malestar psicolóxico, pensamentos/intentos de suicidio no último ano.
Staples et al. (2018)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans de entre 18 e 44 anos en EE.UU.	Intervencións a nivel social e individual para abordar a ideación suicida e redución de estigma, cambios nas políticas e na educación, mellora das habilidades de afrontamento destas persoas.	Pensamentos suicidas/autolésions non suicidas no último ano, estrés, transfobia interiorizada.
Tucker et al. (2019)	Investigación	Cuantitativa	Persoas trans maiores de 18 anos e veteranos militares en EE.UU.	Establecer accións preventivas do suicidio na saúde pública desde un enfoque multisistémico, necesidade de continuidade das campañas que promoven a conexión social.	Exposición ao suicidio ou intento de suicidio dunha persoa cistrans cercana.
Vinupaksha et al. (2016)	Revisión bibliográfica	N/A	N/A	Fortalecer os factores de resiliencia con base en estratexias preventivas do suicidio, incrementando os factores de protección.	Vitimización excedida no xénero, discriminación, acoso, violencia, rexeitamento por parte de familiares/amigos/comunidade, acoso, maltrato e discriminación na atención médica.

En canto aos resultados temáticos, como se pode ver na Táboa 4, a maioría dos artigos utilizados para elaborar esta revisión bibliográfica son investigacións de metodoloxía cuantitativa, fronte a unha pequena parte de investigacións cualitativas e dúas revisións bibliográficas. Ademais, a gran maioría de estudos abordan como poboación diana ás persoas trans maiores de idade en Estados Unidos, mentres que unicamente hai un estudo que aborda ás mulleres trans maiores de 15 anos, e outro aos homes trans maiores de 18 anos, respectivamente, ademais dun estudo que entrevista aos profesionais da saúde no trato co colectivo trans, poñendo como criterio de inclusión que sexan persoas que pertencen á zona xeográfica dos Estados Unidos de América.

Moitos dos estudos suxiren como intervencións para evitar e/ou paliar os comportamentos suicidas a educación ás e aos profesionais sociosanitarios, familias e comunidades sobre diversidade e necesidades do colectivo trans, así como a actuación desde a saúde pública con enfoques multisistémicos de prevención do suicidio, dando apoio na saúde física e mental. Tamén se suxiren accións de prevención temperá da discriminación e da violencia, co fin de reducir a vitimización á que está sometido este colectivo no seu día a día, mediante o deseño e instauración de políticas máis inclusivas e de non discriminación, así como de programas adaptados ás necesidades deste colectivo e de espazos máis inclusivos. A actuación dos profesionais do Traballo Social, a

Psicoloxía e a Medicina debe darse cunha perspectiva interseccional, a nivel micro e macro, promovendo o apoio social e de pares, a saúde, o benestar e o desenvolvemento e mellora de estratexias de afrontamento ás adversidades que viven as persoas trans, creando persoas con máis autoestima e autopercepción positiva, e fortalecendo os seus factores de protección e resiliencia; ademais, ao traballar a nivel social, tamén se aumentará a comprensión cara a este colectivo, así como a aceptación e visibilidade do mesmo. Así mesmo, recálcase a necesidade de futuras investigacións no ámbito do suicidio e as persoas trans, debido á alta prevalencia de ideación e tentativa suicida que existe nestas persoas.

Seguindo a Táboa 4, estes estudos tamén sinalan cales son aqueles factores que aumentan o risco de suicidio das persoas trans. Actitudes transfóbicas como o estigma, a discriminación, a violencia (acoso, abuso físico ou sexual, entre outros), o rexeitamento, a marxinalización, a exclusión social e o impedimento ao acceso a determinados servizos (como poden ser os sanitarios, debido á presenza de profesionais non inclusivos), as Terapias de Conversión Sexual ou Terapias de Reorientación Sexual (SOGICE) ou o simbolismo negativo cara a este colectivo, condicionan a aparición nas persoas trans de malestar psicolóxico, trastornos de saúde mental (ansiedade, depresión, Trastorno de Estrés Postraumático, entre outros), abuso de substancias, baixa autoestima, transfobia interiorizada e ideación de autolesión ou suicida, que pode derivar en ter estes comportamentos autodestrutivos. Así mesmo, sumado á presenza de barreiras no acceso a servizos, necesidades sociais non cubertas, exposición ao suicidio de terceiras persoas (tanto cis como trans), abuso de substancias ou diagnósticos de trastornos de saúde mental previos, presenza de enfermidades como o VIH, escaso apoio social, clima comunitario deficiente e ausencia de políticas inclusivas, o risco de suicidio é moito máis elevado, polo que se require de intervencións precisas e especializadas sobre este colectivo.

3. DISCUSIÓN E CONCLUSIÓN

Esta revisión bibliográfica narrativa tiña o obxectivo de revisar a literatura científica existente en relación á temática do suicidio e as persoas trans. Tras analizar os diferentes documentos que conforman esta revisión, pódese enfatizar na urxencia de intervención

nesta problemática, desde diferentes disciplinas, e sempre orientadas á persoa, así como especializadas nas súas características e necesidades, co fin de intervir na raíz de todos os problemas sociais que se relacionan coa temática.

Cando se fala da evolución científica deste tema, poñendo o punto de vista no número de investigacións realizadas por ano (ver Figura 2), pódese observar que no período de 2001 a 2023, a produción científica atópase parada do 2002 ao 2004, do 2007 ao 2014 e no ano 2017, pese á evidente necesidade de actuación. A produción é mínima excepto no ano 2020 no que se publican nove artigos científicos relacionados coa temática.

Como xa se menciona no apartado de resultados temáticos, existen numerosos factores asociados ao suicidio e á ideación e condutas suicidas. En base ao Modelo de Estrés por Minoría (Meyer, 2003) – marco de actuación empiricamente respaldado que explica a relación entre o estrés e a saúde das persoas trans (Hendricks e Testa, Lefevor et al., citados en Clary et al., 2023) – e ao marco de traballo da mediación psicolóxica (Hatzenbuehler, citado en Staples et al., 2018), pódense comprender as numerosas formas nas que se amosan os factores que poden desencadear o suicidio ou as condutas suicidas neste colectivo, así como os factores que atenúan a aparición destes comportamentos autodestrutivos. A identificación de ditos factores é primordial para poder desenvolver e implementar estratexias de prevención do suicidio adecuadas ás persoas trans (Clements-Nolle et al., 2006).

Exponse que o colectivo de persoas trans presenta alta prevalencia de suicidio debido á vitimización interpersonal que sofren, así como á discriminación, hostilidade, violencia e ameazas, que, segundo unha enquisa realizada a máis de 5.000 estudantes do colectivo LGTBI, eran comunmente experimentadas por este colectivo (Rankin et al., citado en Seelman, 2016). A discriminación no acceso a determinados servizos tamén afecta significativamente no benestar e saúde destas persoas, e pódese observar na negativa de atención, exclusión de diversos espazos ou malos tratos ou presenza de profesionais non inclusivos. Nunha investigación examinouse a prevalencia de actitudes transfóbicas en profesionais médicos, dando como resultado que un 34,0% das persoas participantes foran testemuñas algunha vez na súa vida de discriminación a persoas trans

en contornas sanitarias; e un 65,0% escoitara comentarios denigrantes e transfóbicos ditos por persoal sanitario (Eliason, Dibble e Robertson, citados en Kattari et al., 2016). Outras experiencias que poden percibirse como negativas por este colectivo na atención médica son a non comprensión por parte dos profesionais das necesidades que presentan estas persoas, ou o descoñecemento da diferenza entre sexo, xénero e orientación sexual, o que pode levar á patoloxización, favorecendo ademais a aparición de estrés e pensamentos e comportamentos suicidas (Lefkowitz e Mannell, citado en Kattari, Bakko et al., 2020; Romanelli e Lindsey, 2020). Angelino et al. (2020), avalía na súa investigación o coñecemento que teñen os profesionais do ámbito sanitario sobre a comunidade trans e Two-Spirit – concepto acuñado en 1990 para describir aquelas persoas que “encarnan múltiples esenciais”, é dicir, que teñen unha identidade fluída e non se limitan aos roles ou expresión de xénero comúns – indoamericana e nativa de Alaska, con relación ao seu xénero e sexualidade. Abórdase neste estudo que dita comunidade presenta, ademais de problemas físicos e psíquicos na saúde (como abuso de substancias e malestar psicosocial) causados por problemáticas como o bullying, a violencia ou a discriminación, un alto número de barreiras para acceder aos sistemas sanitarios (como o descoñecemento dos profesionais sobre a saúde das persoas pertencentes ao colectivo LGTBI, uso inadecuado de pronomes, ou falta de atencións de afirmación de xénero), sobre todo na poboación máis nova. Ademais, dentro do colectivo trans, as persoas máis afectadas por esta discriminación nos servizos son os homes trans, e en especial, aqueles que son nativos americanos ou multirraciais, queer, asexuais ou doutra minoría sexual, con baixos ingresos e menores de 45 anos; así mesmo, canto máis visible é unha persoa trans, é dicir, canto máis se afaste dos roles de xénero impostos pola sociedade, máis probabilidade ten de sufrir discriminación na atención médica (Shires e Jaffee, e Kattari e Hasche, citados en Seelman et al., 2020).

Kattari, Bakko et al. (2020) tamén investigan as experiencias das persoas trans no trato con profesionais do ámbito sanitario, e o seu efecto na saúde mental. Segundo Beckwith et al. e Zeluf et al. (como se cita en Kattari, Bakko et al., 2020), as experiencias negativas na atención médica relaciónanse cunha menor calidade de vida e maior autopercepción de enfermidade neste colectivo. Investigacións como a de James et al. (citado en Seelman et al., 2020), sinalan que aproximadamente un 33,0% das persoas

trans tiveron unha experiencia negativa nos servizos sanitarios durante o último ano, ademais de teren sido suxeito de preguntas invasivas, negativa de servizos ou tratadas con pronomes, nomes ou termos de xénero que non correspondían á súa identidade de xénero. En base a resultados doutras investigacións, suxírese que estas experiencias negativas poden derivar en estratexias de afrontamento como evitar acudir aos servizos médicos, aínda que lles fose necesaria dita atención, debido ao temor de volver vivir a mesma situación discriminatoria (Rood et al., citado en Romanelli et al., 2018). Nunha investigación realizada en Colorado, Estados Unidos, expúxose que o 61,0% das persoas trans participantes optaran algunha vez por evitar ou atrasar acudir ao médico por como podería tratarlles o persoal (One Colorado Education Fund, citado en Kattari et al., 2016). Outras estratexias de afrontamento a estas situacións poden ser o abuso de substancias, como forma de evitar ou aliviar os sentimentos e/ou estrés producido pola experiencia negativa, o que resulta nun incremento dos síntomas depresivos e de ansiedade e maior risco de intento de suicidio; a exposición ao estigma contribúe a altas taxas de depresión, desemprego e angustia financeira, relacionadas co consumo de substancias e o traballo sexual comercial como estratexia de saída da problemática (Bockting et al. e Nemoto et al., citados en Operario e Nemoto, 2005). O feito de teren sido ou ser traballador/a sexual tamén se identifica como factor de risco na aparición de trastornos de saúde mental que poden derivar en pensamentos e/ou condutas autodestrutivas; así mesmo, o consumo de substancias, previo ou como resposta de evasión á discriminación ou violencia recibida, tamén é outro factor de risco na aparición dun estado de saúde mental deficiente (Pandey e Seelman, 2022). Holloway et al. (2021) realizou un estudo sobre a saúde mental e os comportamentos de risco para a saúde de membros do servizo militar trans e de minorías sexuais en Estados Unidos, e expuxo factores como un elevado uso de alcohol en, polo menos, a metade das persoas participantes, o que estaba moi relacionado con altas taxas de risco de suicidio, ansiedade severa ou moderada e unha maior porcentaxe de síntomas depresivos.

En canto ao acceso a outros servizos como, por exemplo, os baños e as residencias estudiantís universitarias separadas por xénero, tamén se observa discriminación cara a este colectivo; existen investigacións que afirman que os estudantes universitarios trans son máis propensos a experimentar comportamentos autolíticos,

ideación e intentos de suicidio en comparación con aqueles estudantes cisxénero (Clements-Nolle, Marx e Katz, Goldblum et al., e Testa et al., citados en Seelman, 2016). Ademais, as experiencias das persoas trans nas universidades foron estudadas en menor medida en comparación co colectivo de gais e lesbianas. As persoas trans sinalan que o acceso ao baño constitúe un desafío para elas e eles debido ás experiencias negativas vividas, como ser cuestionada/o sobre se unha/un pertence ao baño de mulleres ou homes, ser mirada/o fixamente ou ser obrigada/o a abandonar o lugar, o cal se presenta máis nas mulleres trans (Bilodeau, Seelman et al., citados en Seelman, 2016). En relación ao acceso a residencias universitarias atopáronse escasas investigacións que detallen as experiencias deste colectivo, que ten impedimentos ao acceso ás mesmas cando estas se encontraban segregadas por xénero, por habitacións separadas polo sexo asignado ao nacer, cando non había dispoñibilidade á hora de ocupar unha habitación individual, ou cando directamente se negaba o acceso ás persoas trans; ademais, recálcase a ausencia de medidas que garantan que as residencias sexan un lugar libre de acoso e violencia (Beemyn et al., Bilodeau, Finger, Seelman, e Singh et al., citados en Seelman, 2016).

Kupper et al. (2018) e Virupaksha et al. (2016) tamén identifican como factores de risco de suicidio a victimización, en forma de acoso, ameazas e violencia; o rexeitamento ou a falta de apoio do entorno social e/ou familiar, os prexuízos, o estigma, entre outros factores. A estigmatización relacionada coa identidade de xénero e os determinantes sociais da saúde pode darse de forma interpersonal, en forma de malos tratos, rexeitamento, discriminación e violencia por parte doutros (estigma exercido), ou intrapersonal, en forma de percepcións de teren sido maltratada/o, rexeitada/o, discriminada/o ou tratada/o con violencia (estigma percibido) (Maksut et al., 2020); ademais, a presenza de transfobia interiorizada na propia persoa trans está relacionada cun maior risco de problemas de saúde mental (Staples et al., 2018). Kenagy (2005), no seu estudo, sinala que das persoas participantes que intentaran suicidarse algunha vez, o 67,3% afirmaba que a razón que as levou a facelo era simplemente o feito de ser trans. Ademais, as experiencias de vitimización das persoas varían dependendo do contexto xeográfico no que se sitúe cada individuo; en comparación co Oeste e Noroeste dos Estados Unidos, reportáronse maiores taxas de transfobia e vitimización en rexións do Medio Oeste e Sur do país, así como nos medios rurais, onde se rexistrou unha maior taxa

de ideación suicida, uso de substancias e menor número de recursos de apoio (Kosciw et al., Paceley et al., Palmer et al., Poon e Saewyc, e Rickard e Yancey, citados en Paceley et al, 2020). A violencia física e sexual, os insultos, o acoso, as agresións, a discriminación, a explotación sexual e financeira, entre outros, son factores que tamén con levan un gran impacto psicolóxico e fisiolóxico na persoa, fomentando unha saúde mental deficiente neste colectivo (Casey et al., citado en Clary et al., 2023; Virupaksha et al., 2016). Un estudo establece que algúns factores que presentan aquelas persoas trans que sufriron acoso e/ou agresións son unha alta probabilidade de abuso de substancias, intentos de suicidio, participación en traballo sexual, baixos ingresos, entre outros mencionados anteriormente; ademais, expónse que o 51,0% das persoas trans que sufriron vitimización na escola intentaron suicidarse algunha vez, cunha maior prevalencia en persoas que sufriron acoso e/ou intimidación por parte dos propios profesores ou agresión física ou sexual por outros compañeiros ou profesores (Grant et al., citado en Seelman, 2016). As prácticas como o SOGICE (Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts), tamén coñecidas como Terapias de Conversión Sexual ou Terapias de Reorientación Sexual, son prácticas pseudocientíficas que pretenden alterar diversas identidades de xénero e sexuais (American Psychological Association, citado en Fenaughty et al, 2023) exercidas por figuras como líderes relixiosos, familiares ou profesionais da saúde, e tamén están relacionadas coa aparición de tendencias suicidas e autolíticas nas persoas trans máis novas (Fenaughty et al., 2023). Así mesmo, segundo un estudo, a presenza de simbolismo negativo ou discriminatorio para determinados colectivos, como a bandeira dos Estados Confederados de América, ou símbolos supremacistas brancos ou nazis, evidentemente, suxiren unha hostilidade cara a estes grupos minoritarios, o que fai que o entorno sexa inseguro para estes (Paceley et al., e Ong et al., citados en Clary et al., 2023).

Outro factor condicionante a presentar un risco elevado de suicidio é o feito de ter estado exposto ao suicidio dunha terceira persoa, sexa cis ou trans, o que tamén supón efectos psicolóxicos importantes que poden inducir a presentar estas condutas (Cerel et al., 2020). Tucker et al. (2019) tamén opta por investigar nesta liña e realiza unha investigación relacionando a historia de comportamentos suicidas en persoas trans que tiveron exposición directa ao suicidio, chegando á conclusión de que dita exposición

afecta á persoa que o vivencia, de xeito que é máis vulnerable a experimentar condutas autolíticas.

Algunhas factores demográficos concretos tamén se asocian ao risco de suicidio; por exemplo, as persoas trans adolescentes ou mozos adultos son máis propensas a experimentar ideación suicida ou a cometer un intento de suicidio, e tamén aquelas que presentaron ideación suicida ou intentos previos de suicidio no pasado (Mak et al., 2020). En canto á poboación, hai estudos que demostran que a taxa de suicidio é máis baixa nas poboacións trans hispánicas e afroamericanas, e máis altas nas persoas nativas americanas (Kupper et al., 2018). Entre o colectivo trans, as minorías como a BIPOC (Black, Indigenous and People of Colour), isto é, de persoas negras, indíxenas e de cor, experimentan unha maior prevalencia en canto á tentativa de suicidio, os comportamentos autolíticos e suicidios, debido á vitimización e violencia á que están expostas, tanto pola súa pertenza a un colectivo minoritario como pola súa raza ou etnia (Chan et al., 2022). Da mesma maneira, características como a orientación sexual diferente á heterosexual e un estatus socioeconómico baixo, tamén se asocian a maiores taxas de intento de suicidio (Kupper et al., 2018). Kattari, Kattari et al. (2020) estudan na súa investigación as experiencias de saúde mental das diversas identidades sociais do colectivo trans, explorando como difire a depresión, a ansiedade e o suicidio entre a comunidade trans en función das súas características sociodemográficas. A depresión está determinada por numerosos factores; de personalidade, epixenéticos, culturais e xeográficos, moi condicionados pola presenza do estigma. En canto á ansiedade, é un dos trastornos mentais máis prevalentes neste colectivo, ademais de estar sumamente relacionada con eventos adversos durante a infancia e/ou idade adulta, influíndo tamén nela a personalidade, o afecto, a predisposición xenética e a comorbilidade. Kattari, Kattari et al. (2020) revela no seu estudo que o 72,2% e o 73,0% das persoas trans participantes foron diagnosticadas con depresión ou ansiedade, respectivamente, ao longo da súa vida, así como que durante os últimos 12 meses, o 49,9% das persoas tiveron pensamentos autolíticos, o 26,3% autolesionáronse ocasionalmente e o 7,7% intentaron suicidarse. Bauer et al. (2021) tamén describe no seu estudo as características do colectivo de persoas trans mozas que acceden aos servizos en clínicas de afirmación de xénero en Canadá, amosando ademais, as barreiras que enfréntanse este grupo ao acceso aos servizos sanitarios; o 40,2% das

persoas trans enquisadas tiñan un diagnóstico de ansiedade e durante os últimos 12 meses, o 67,6% autolesionáronse algunha vez e o 34,5% das persoas tiveron ideación suicida.

En canto aos factores protectores do suicidio, baseándonos no Modelo de Estrés por Minoría, podemos dicir que, por exemplo, a resiliencia no entorno, en forma de simbolismo relacionado co colectivo LGTBI, funciona como elemento amortiguador na aparición de condutas suicidas (Hendricks e Testa, e Meyer, citados en Clary et al., 2023). Un estudo demostrou que a presenza de simbolismo e logos LGTBI en espazos públicos fai que as persoas trans se sintan máis seguras neles (Aversa et al., citado en Clary et al., 2023). Bauer et al. (2015) tamén identificou factores asociados coa redución do risco de ideación ou intento suicida e viu o impacto que tiñan na saúde do colectivo trans; investigou como as actuacións de inclusión social, de redución da transfobia e de transición (social, médica e hormonal) favorecían a redución destas condutas. Bauer et al. (2021) e Kattari, Kattari et al. (2020) resaltan nas súas respectivas investigacións a necesidade de abordar a discriminación e a falta de acceso á atención médica de afirmación de xénero para mellorar a saúde e o benestar das persoas trans, así como de entender as características sociodemográficas das persoas trans, para poder elaborar intervencións axeitadas a cada perfil. De feito, Clements-Nolle et al. (2001), sinala que os provedores médicos son un vínculo importante para as persoas trans no acceso a servizos necesarios de prevención, saúde e servizos sociais, polo que ademais de proporcionar terapia hormonal, deben asesorar e derivar axeitadamente aos servizos necesarios (saúde mental, servizos sociais, entre outros), co propósito de intervir nas condutas suicidas de maneira preventiva. Outro estudo sinala que o apoio de pares ou iguais é primordial á hora de protexer ás persoas trans contra o suicidio, como forma de validar á persoa e apoiarlle na construción dunha comunidade (Kia et al., 2021). Virupaksha et al. (2016) enumera no seu estudo unha serie de factores de resiliencia e de protección utilizados polo colectivo trans como mecanismo de afrontamento: ter unha comunicación asertiva, defensa persoal, honestidade, saber buscar axuda, estar orientado ao futuro, ser determinado, forte, independente, entre outras cualidades persoais. Pacey et al. (2020) basea o seu estudo na Teoría de Sistemas Ecolóxicos (Bronfenbrenner, citado en Pacey et al., 2020), que expón como son cinco os sistemas do entorno dos mozos os que afectan ao seu desenvolvemento e benestar; debemos comprender como interactúan

estes sistemas para lograr entender ao individuo e as súas experiencias. Tanto os factores de risco, como os de protección varían dependendo do entorno social e comunitario (Goldbach e Gibbs, Holman, e Pacey et al., citados en Clary et al., 2023).

O Traballo Social está orientado á busca e desenvolvemento de apoios sociais que acouguen os sentimentos de illamento e soidade, así como a falta de apoio (Aperador, 2022); promove o cambio social, a resolución de problemas nas relacións humanas e o fortalecemento e liberación das persoas para aumentar a súa saúde e benestar (Federación Internacional de Traballadores Sociais e Asociación Internacional do Traballo Social, citados en Ramos, 2015). A disciplina do Traballo Social é imprescindible no traballo de inclusión das persoas trans, xa que as e os profesionais deben realizar intervencións a nivel social e individual que mitiguen as barreiras ás que se enfronta este colectivo, fomentando a súa rede de apoio e/ou de iguais (Aperador, 2022). Así mesmo, son unhas/os das/os profesionais encargadas/os de avaliar as situacións sociais deste colectivo, co fin de identificar aqueles factores de risco sobre os que actuar e aqueles factores protectores que reforzar. Estas dificultades ás que se enfrontan as persoas trans revelan a necesidade de desenvolver accións e políticas sociais que faciliten unha resposta ás súas necesidades, así como ás de súa familia e o seu entorno (Palacios, 2016), tratando sempre ao individuo como un sistema e non como un caso illado (Ramos, 2015). Como profesionais, á hora de traballar con este colectivo, atribúensenos competencias como proporcionar acompañamento e apoio emocional e psicosocial desde, por exemplo, unidades médicas, ás persoas usuarias deste colectivo (Barril, citado en Navajas-Pertegás, 2015); a ensinanza de estratexias de afrontamento cara ao estrés, a discriminación e outros desafíos; e estratexias de prevención do suicidio, como a afirmación de xénero propia e do entorno e a creación de redes de apoio social no ámbito familiar, social e educativo, así como activismo a favor da visibilización e defensa e reivindicación dos dereitos destas persoas (Arestegui, citado en Pérez-Calvo et al., 2022). Do mesmo xeito, ao intervir de maneira grupal co suicidio, deben fomentarse os grupos de axuda mutua para este colectivo de persoas (Sarasola et al., 2019), ou grupos de apoio de soporte ás persoas trans, onde se poden informar de aspectos sanitarios, obter soporte emocional, coñecer a iguais, entre outros (Navajas-Pertegás, 2015). É fundamental que as traballadoras e traballadores sociais se atopen formados especificamente nas competencias necesarias para poder facer

fronte ás necesidades e demandas deste colectivo, como por exemplo, saber responder á demanda da persoa usuaria de modificación do nome e/ou sexo no rexistro, ou a solicitude de acceso a determinados servizos de saúde, entre outros (Aperador, 2022).

Finalmente, chegase á conclusión do papel crucial que desempeñamos como profesionais, tanto na prevención do suicidio nas persoas trans como na intervención nos mesmos, ademais de participar na identificación temperá dos factores de risco de suicidio, permitindo a elaboración de intervencións preventivas axeitadas a cada caso. En cambio, segue existindo unha necesidade de actuación evidente no marco de desenvolver máis investigacións dende o ámbito do Traballo Social en colaboración xunto a outras disciplinas, como poden ser a Psicoloxía, a Medicina, a Educación Social, entre outras, para poder mellorar e adaptar as políticas sociais e os programas de prevención dirixidos a este colectivo.

Tras a elaboración desta revisión bibliográfica, identifícanse como limitacións a ausencia de estudos específicos, limitados ao ámbito xeográfico español e incluso europeo, que analicen esta problemática. Recoméndase a elaboración de protocolos de actuación na prevención e/ou intervención con as condutas suicidas en persoas trans, dende os profesionais sociosanitarios, xa que sería moi positivo, sobre todo no feito de xerar unha maior visibilidade da temática entre os profesionais, para poder obter unha maior educación sobre esta poboación e, como resultado, ofrecer un trato máis inclusivo e centrado na persoa. Así mesmo, o primordial nesta problemática é actuar sobre a base do problema, e poder erradicar moitas das actitudes transfobas que se atopan na nosa sociedade, promovendo políticas de aceptación, educación, respecto e non discriminación. Con isto, as investigadoras e investigadores deberían ir máis alá de simplemente estudar as causas e prevalencia do suicidio, e en lugar diso, prantexar como se poderían mellorar e/ou fortalecer aqueles factores de protección e resiliencia que se atopan no entorno desta poboación, co fin de reducir todo o posible esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (2013). Las personas trans y la identidad de género.
<https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgenero#:~:text=La%20palabra%20transe>

x

ual%20hace%20referencia,con%20sus%20identidades%20de%20g%C3%A9n
er . o

American Psychological Association. (2021). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association. El Manual Moderno.

American Psychiatric Association. (2023). ¿Qué son suicidio y autolesión?. <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion>

Angelino, A., Evans-Campbell, T. y Duran, B. (2020). Assessing Health Provider Perspectives Regarding Barriers American Indian/Alaska Native Transgender and Two-Spirit Youth Face Accessing Healthcare. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 7(4), 630-642. <https://doi.org/10.1007/s40615-019-00693-7>

Aperador, I. (2022). Persoas trans. Unha realidade oprimida. Investigación cualitativa en traballo social. *Revista galega de traballo social “Fervenzas”*, 24(1), 185-221. <https://traballosocial.gal/wp-content/uploads/2022/03/Fervenzas2022-web.pdf>

Atkinson, S. R. y Russell, D. (2015). Gender dysphoria. *Australian Family Physician*, 44(11), 792-796. <https://www.racgp.org.au/getattachment/a0333827-3f00-4ce5-a221-347e7fe225e0/Gender-dysphoria.aspx>

Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R. y Hammond, R. S. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 15(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>

Bauer, G. R., Pcaud, D., Couch, R., Metzger, D., Gale, L., Gotovac, S., Mokashi, A., Feder, S., Raiche, J., Speechley, K. N., Newhook, J. T., Ghosh, S., Sansfaçon, A. P., Susset, F. y Lawson, M. L. (2021). Transgender Youth Referred to Clinics for Gender-Affirming Medical Care in Canada. *Pediatrics*, 148(5), 1-13. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-047266>

Cerel, J., Tucker, R. P., Aboussouan, A. B. y Snow, A. (2021). Suicide exposure in transgender and gender diverse adults. *Journal of Affective Disorders*, 278(1), 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.045>

Chan, A., Pullen, A. y Saewyc, E. (2022). Experiences of discrimination or violence and health outcomes among Black, Indigenous and People of Colour trans and/or nonbinary youth. *Journal of Advanced Nursing*, 79(5), 2004-2013. <https://doi.org/10.1111/jan.15534>

- Chinazzo, I. R., Costa, A. B., Koller, S. H., Lobato, M. I., Nardi, H. C. y Saadeh, A. (2021). Impact of minority stress in depressive symptoms, suicide ideation and suicide attempt in trans persons. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 5045-5056. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>
- Clary, K., Goffnett, J., King, M., Hubbard, T. y Kitchen, R. (2023). “It’s the Environment, Not Me”: Experiences shared by transgender and gender diverse adults living in Texas. *Journal of Community Psychology*, 51(3), 906-923. <https://doi.org/10.1002/jcop.22948>
- Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R. y Katz, M. H. (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *American Journal of Public Health*, 91(6), 915-921. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.915>
- Clements-Nolle, K., Marx, R. y Katz, M. H. (2006). Attempted Suicide Among Transgender Persons. *Journal of Homosexuality*, 51(3), 53-69. https://doi.org/10.1300/j082v51n03_04
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). Código Deontológico del Trabajo Social. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico#
- Fenaughty, J., Tan, K., Ker, A., Veale, J., Saxton, P. y Alansari, M. (2023). Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts for Young People in New Zealand: Demographics, Types of Suggesters, and Associations with Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(1), 149-164. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01693-3>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230-235. <http://dx.doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Fortich, N. (2013). ¿Revisión sistemática o revisión narrativa? *Ciencia y Salud Virtual*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.22519/21455333.372>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2021). Observatorio del Suicidio en España 2021. <https://www.fsme.es/app/download/16592466724/Observatorio+del+Suicidio+e+n+Espan%CC%83a+2021+-Avance+19-12-2022-.pdf?t=1672748370>
- García de Jalón, E. y Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(3), 87-96. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0844>

- Guerrero, M. (2019). Reflexiones sobre el suicidio desde la mirada histórica. *Boletín Psicoevidencias*, 55(1), 1-6. <https://www.psicoevidencias.es/contenidos-psicoevidencias/articulos-de-opinion/89-reflexiones-sobre-el-suicidio-desde-la-mirada-historica/file>
- Holloway, I. W., Green, D. J., Pickering, C. E., Wu, E., Tzen, M., Goldbach, J. T. y Castro, C. A. (2021). Mental Health and Health Risk Behaviors of Active Duty Sexual Minority and Transgender Service Members in the United States Military. *LGBT Health*, 8(2), 152-161. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0031>
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Suicidios por edad y sexo [conjunto de datos]. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=55317>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2021 (datos definitivos) y primer semestre 2022 (datos provisionales) [conjunto de datos]. https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). Preguntas frecuentes sobre el suicidio.
- NIMH. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/preguntas-frecuentes-sobre-el-suicidio>
- Kattari, S. K., Walls, N. E., Speer, S. R. y Kattari, L. (2016). Exploring the relationship between transgender-inclusive providers and mental health outcomes among transgender/gender variant people. *Social Work in Health Care*, 55(8), 635-650. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1193099>
- Kattari, S. K., Bakko, M., Hecht, H. K. y Kattari, L. (2020). Correlations between healthcare provider interactions and mental health among transgender and nonbinary adults. *Population Health*, 10(13), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100525>
- Kattari, S. K., Kattari, L., Johnson, I. T., Lacombe-Duncan, A. y Misiolek, B. A. (2020). Differential Experiences of Mental Health among Trans/Gender Diverse Adults in Michigan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186805>
- Kenagy, G. P. (2005). Transgender Health: Findings from Two Needs Assessment Studies in Philadelphia. *Health & Social Work*, 30(1), 19-26. <https://doi.org/10.1093/hsw/30.1.19>
- Kia, H., MacKinnon, K. R., Abramovich, A. y Bonato, S. (2021). Peer support as a protective factor against suicide in trans populations: A scoping review. *Social*

- Science & Medicine, 279(1), 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114026>
- Kupper, L. E., Adams, N. y Mustanski, B. S. (2018). Exploring Cross-Sectional Predictors of Suicide Ideation, Attempt, and Risk in a Large Online Sample of Transgender and Gender Nonconforming Youth and Young Adults. *LGTB Health*, 5(7), 391-400. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0259>
- Mak, J., Shires, D. A., Zhang, Q., Prieto, L. R., Ahmedani, B. K., Kattari, L., Becerra-Culqui, T. A., Bradlyn, A. S., Flanders, W. D., Getahun, D., Giammattei, S., Hunkeler, E. M., Lash, T. L., Nash, R., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D.
- W., Silverberg, M. J., Slovis, J., Tangpricha, V., . . . Goodman, M. (2020). Suicide Attempts Among a Cohort of Transgender and Gender Diverse People. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(4), 570-577. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.03.026>
- Maksut, J. L., Sanchez, T. H., Wiginton, J. M., Scheim, A. I., Logie, C. H., Zlotorzynska, M., Lyons, C. E. y Baral, S. D. (2020). Gender identity and sexual behavior stigmas, severe psychological distress, and suicidality in an online sample of transgender women in the United States. *Annals of Epidemiology*, 52(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.07.020>
- Manchado, R., Tamames, S., López González, M., Mohedano, L., D'Agostino, M. y Veiga, J. (2009). Revisiones sistemáticas exploratorias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 12-19. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2009000300002>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Navajas-Pertegás, N. M. (2015). Una diversidad otra: mirada trans-formadora desde el trabajo social feminista. Tres historias de vidas transexuales. *Quaderns de Ciències Socials*, 30(1), 9-43. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54157/9-43.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ochoa, E. y Vicente, N. (2007). Consideraciones sobre el suicidio: una perspectiva histórica. *Psiquiatría.com*. <https://psiquiatría.com/psiquiatría-general/consideraciones-sobre-el-suicidio-una-perspectiva-historica/>

- Operario, D. y Nemoto, T. (2005). Sexual Risk Behavior and Substance Use among a Sample of Asian Pacific Islander Transgendered Women. *Aids Education and Prevention*, 17(5), 430-443. <https://doi.org/10.1521/aeap.2005.17.5.430>
- Paceley, M. S., Sattler, P., Goffnett, J. y Jen, S. (2020). “It feels like home”: Transgender youth in the Midwest and conceptualizations of community climate. *Journal of Community Psychology*, 48(6), 1863-1881. <https://doi.org/10.1002/jcop.22378>
- Palacios, C. (2016). A autodeterminación dos menores trans, un reto dende o eido social. *Revista galega de traballo social “Fervenzas”*, 19(1), 45-54. https://traballosocial.gal/wp-content/uploads/2021/04/Fervenzas_19.pdf
- Pandey, A. K. y Seelman, K. (2022). History of Sex Work Is Associated with Increased Risk of Adverse Mental Health and Substance Use Outcomes in Transgender Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315908>
- Pérez-Calvo, C., Ruiz-Duet, A. M., Rodríguez Riesco, L., Mateos, A. y Vivas, S. (2022). Factores de riesgo para el suicidio en población trans: una revisión bibliográfica. *RESED: Revista de Estudios Socioeducativos*, 10(1), 267-280. http://dx.doi.org/10.25267/Rev_estud_socioeducativos.2022.i10.17
- Plataforma Nacional para el Estudio y la Prevención del Suicidio (2021). Datos visuales del suicidio en España. Recuperado el 22 de febrero de 2023, <https://www.plataformanacionalsuicidio.es/mapa>
- Ramos, J. (2015). Intervención social con mayores trans. Estudio de un caso hipotético. *Trabajo Social Hoy*, 74(1), 35-58. <https://doi.org/10.12960/tsh.2015.0003>
- Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. (1889).
- Gaceta de Madrid, 206, 25 de julio. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763>
- Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, regularizando, aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia. (1996). *Boletín Oficial del Estado*, 97, 22 de abril. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-8930>
- Romanelli, M., Lu, W. y Lindsey, M. A. (2018). Examining Mechanisms and Moderators of the Relationship Between Discriminatory Health Care Encounters and

- Attempted Suicide Among U.S. Transgender Help-Seekers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(6), 831- 849. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0868-8>
- Romanelli, M. y Lindsey, M. A. (2020). Patterns of Healthcare Discrimination Among Transgender Help-Seekers. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.11.002>
- Sarasola, J. L., Roiz, A., Sarasola, A. (2019). Trabajo Social y Suicidio. *Transformación: Revista de Trabajo Social de Sevilla*, 9(1), 10-18. <https://trabajosocialevilla.es/wp-content/uploads/2019/07/Transformaci%C3%B3n-N1.-Art%C3%ADculoPrincipal.pdf>
- Seelman, K. L. (2016). Transgender Adults' Access to College Bathrooms and Housing and the Relationship to Suicidality. *Journal of Homosexuality*, 63(10), 1378-1399. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1157998>
- Seelman, K. L., Kattari, S. K., Harvey, P. y Bakko, M. (2020). Trans Men's Access to Knowledgeable Providers and Their Experiences in Health Care Settings: Differences by Demographics, Mental Health, and Degree of Being "Out" to Providers. *Health & Social Work*, 45(4), 229-239. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa030>
- Staples, J. M., Neilson, E. C., Bryan, A. y George, W. H. (2018). The Role of Distal Minority Stress and Internalized Transnegativity in Suicidal Ideation and Nonsuicidal Self-Injury Among Transgender Adults. *Journal of Sex Research*, 55(4-5), 591-603. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1393651>
- Tucker, R. P., Pardue-Bourgeois, S., Snow, A., Bradstreet, M. y Cerel, J. (2019). The Relationship Between Suicide-Related Exposure and Personal History of Suicidal Behavior in Transgender and Gender-Diverse Veterans. *LGBT Health*, 6(7), 335-341. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0120>
- Virupaksha, H. G., Muralidhar, D. y Ramakrishna, J. (2016). Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 38(6), 505-509. <https://doi.org/10.4103%2F0253-7176.194908>
- Wolford-Clevenger, C., Flores, L. Y., Frantell, K., Smith, P. N. y Stuart, G. L. (2018). Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: A systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clinical Psychology Review*, 63(1), 93-105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.009>



COLEXIO BENQUERER. PROXECTO DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL PARA 5º E 6º DE PRIMARIA. COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

COLEGIO DEL BIENQUERER. PROXECTO DE EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL PARA 5º Y 6º DE PRIMARIA. COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

WELL-LOVE SCHOOL. SEXUAL AFFECTIVE EDUCATION PROJEC. AUTONOMOUS COMMUNITY OF GALICIA

Diana Rodríguez Losada - Traballadora Social

diana.r.losadaa@gmail.com

Premio Día Mundial do Traballo Social de 2025

Modalidade de Boas Prácticas

RESUMO

O proxecto “*Colexio do Benquerer*” pretende achegar a educación afectivo sexual ao alumnado de 5º e 6º de Primaria dos colexios galegos por medio de actividades e material audiovisual que responda aos intereses e demandas propios desta idade, profundando nas súas inquiredanzas e tamén nos cambios tanto físicos como psicolóxicos, cognitivos e relacionais que acontecen nesta etapa. Para isto creouse un colexio ficticio nunha plataforma interactiva a través da cal os nenos e nenas achéganse aos diferentes contidos dende unha óptica de bo trato, respecto, confianza e pensamento crítico, tendo de marco de referencia a educación emocional e a coeducación. Preténdese con isto promover o Benquerer, non soamente como nome, senón como concepto: **querer ben, con confianza, en igualdade, con liberdade e con respecto.**

Nas actividades do proxecto proponse unha abordaxe integral para chegar a este fin, estruturada en cinco áreas:

- Coñecemento e aceptación persoal
- Diversidade
- Comunicación e educación emocional
- Prevención do abuso sexual infantil
- Análise social

As actividades realízanse nos centros educativos guiadas por profesorado do mesmo. Todas as indicacións para as mesmas, así como un amplo material complementario,

bibliografía e filmografía de referencia están dispoñibles online para os colexios implicados.

PALABRAS CHAVE

Prevención, educación afectivo sexual, infancia.

RESUMEN

El proyecto “*Colegio del Bienquerer*” pretende acercar la educación afectivo sexual al alumnado de 5º y 6º de Primaria de los colegios gallegos por medio de actividades y material audiovisual que responda a los intereses y demandas propios de esta edad, profundizando en sus inquietudes y también en los cambios tanto físicos como psicológicos, cognitivos y relacionales que ocurren en esta etapa. Para esto se ha creado un colegio ficticio en una plataforma interactiva a través de la cual los niños y niñas se acercan a los diferentes contenidos desde una óptica de buen trato, respeto, confianza y pensamiento crítico, teniendo de marco de referencia la educación emocional y la coeducación. Se pretende con esto promover el Bienquerer, no solamente como nombre, sino como concepto: querer bien, con confianza, en igualdad, con libertad y con respeto.

En las actividades del proyecto se propone un abordaje integral para llegar a este fin, estructurado en cinco áreas:

- Conocimiento personal y aceptación
- Diversidad
- Comunicación y educación emocional
- Prevención del abuso sexual infantil
- Análisis social

Las actividades se realizan en los centros educativos guiadas por profesorado del mismo. Todas las indicaciones para las mismas, así como un amplio material complementario, bibliografía y filmografía de referencia están disponibles online para los colegios implicados.

PALABRAS CLAVE

Prevención, educación afectivo sexual, infancia.

ABSTRACT

Well-love school” project aims to bring sexual affective education to 5th and 6th grade primary school students in Galician schools through activities and audiovisual material

that responds to the interests and demands of this age, delving into their concerns and also in the physical, psychological, cognitive and relational changes that occur at this stage. For this, a fictitious school has been created on an interactive platform through which boys and girls approach the different contents from a perspective of good treatment, respect, trust and critical thinking, taking as reference emotional education and coeducation. This is intended to promote well-love, not only as a name, but as a concept: loving well, with confidence, in equality, with freedom and with respect. The project activities propose a comprehensive approach to achieve this goal, structured in five areas:

- Personal knowledge and acceptance
- Diversity
- Communication and emotional education
- Prevention of child sexual abuse
- Social analysis

The activities are carried out in the educational centers guided by their teachers. All the instructions for them, as well as an extensive complementary material, bibliography and reference filmography are available online for the schools involved.

KEYWORDS

Prevention, affective sexual education, childhood.

DESENVOLVIMENTO DA EXPERIENCIA DE BOA PRÁTICA.

1. Introducción/fundamentación na que conste a situación de partida.

Este proxecto realizouse para facilitar materiais de educación afectivo sexual para os últimos cursos de Primaria, dado que non existía unha oferta integral e axeitada a este grupo de idade, baseándose a dispoñible en moitas ocasións en obradoiros durante o curso ou pinceladas introducidas por profesorado interesado e implicado nesta temática. No ámbito familiar, os colexios tamén apostan por obradoiros introducidos por profesionais na materia, que sendo de grande riqueza e interese, teñen a limitación de chegar a familias que en moitas ocasións xa teñen unha sensibilidade previa, e información para empezar a traballar estes temas na casa. Sen embargo, hai outros grupos de nenos e nenas para os que a educación afectivo sexual non se aborda na familia, ben por descoñecemento, por inseguridade ou por pudor para falar da mesma. O colexio, neste senso, ofrece un espazo nivelador no que todos e todas teñen acceso á mesma información, dado que non sempre ás familias contan cos recursos, interese e dispoñibilidade para abordala.

Organismos internacionais como a UNESCO, a ONU e a OMS avogan porque o alumnado reciba educación afectivo sexual nas escolas, xa que consideran que este tipo

de formación é a base para lograr a igualdade social e de xénero, que forma parte dos Obxectivos de Desenvolvemento Sostible.

A UNESCO, no seu informe “*Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia*” (2018), sinala que os datos poñen de relevo que a educación en sexualidade ten efectos positivos, entre os que destaca un incremento do coñecemento da poboación moza e unha mellora na súa saúde e comportamentos sexuais.

A nosa lexislación tamén fomenta esta inclusión, dado que a nova lei educativa (Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación) establece como un dos seus principios “*El desarrollo de la igualdad de derechos, deberes y oportunidades, el respeto a la diversidad afectivosexual y familiar, el fomento de la igualdad efectiva de hombres y mujeres a través de la consideración del régimen de la coeducación de niños y niñas, la educación afectivo sexual, adaptada al nivel madurativo, y la prevención de la violencia de género, así como el fomento del espíritu crítico y la ciudadanía activa*”. Esta mesma lei tamén fala de preparar unha cidadanía activa, con capacidade crítica, responsable e con capacidade de adaptación á realidade cambiante da sociedade do coñecemento. O proxecto segue a estela desta lexislación, tratando temas que saen explicitamente na mesma como o respecto á diversidade afectivo sexual, e familiar, e propón temas que son axeitados e resultan de interese para as idades destinatarias. Así mesmo, inclúe un apartado específico para traballar a análise crítica da realidade social neste tema, abordando temas como os estereotipos de xénero, os mitos do amor ou a identificación de información fiable.

Se ben a lei de educación é o marco principal deste proxecto, outras leis, como a *Ley Orgánica 8/ 2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia* ou a *Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual* recollen no seu desenvolvemento a necesidade de integrar no sistema educativo contidos de educación afectivo sexual. Por outra banda, tanto a *Lei 2/2014, de 14 de abril, pola igualdad de trato e a non discriminación de lesbianas, gays, transexuales e intersexuais en Galicia*, e a *Ley 4/2023 para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI* inclúen propostas concretas no ámbito educativo para promover a atención á diversidade, a prevención do acoso e ciberacoso e a visibilización de referentes positivos LGTBI+ nas escolas.

En xeral, a educación afectivo sexual nestas idades facilita:

- Unha mellor autopercepción e aceptación da propia imaxe e características persoais, e por conseguinte unha mellor autoestima.
- O descubrimento do propio corpo, as súas reaccións e o autopracer como proceso natural, sen sentimentos de culpabilidade.
- O establecemento de relacións sas.

- A prevención de futuras violencias sexuais e de condutas de violencia de xénero.
- A identificación de fontes fiables de información sobre sexualidade, evitando así outras menos precisas e que poden causar confusión ou incluso ser directamente negativas para os nenos e nenas (amizades, Internet, porno).
- A visibilización das diferentes sexualidades, e o respecto ante a diversidade das mesmas
- A construción de patróns de relación baseados na igualdade e que eviten os estereotipos de xénero.
- A identificación de situacións de abuso sexual, e de como reaccionar ante as mesmas.

2. Obxectivos.

Obxectivos xerais:

- Promover unha educación afectivo sexual positiva e integral, que teña en conta o factor emocional e coeducativo e na que se traballe dende o respecto á diversidade.
- Favorecer a difusión da educación afectivo sexual á comunidade escolar e as familias. - Facilitar a adquisición de coñecementos e a resolución de dúbidas sobre a temática afectivo sexual de forma natural e respectuosa.

Obxectivos específicos:

- Facilitar a adquisición de coñecementos e a resolución de dúbidas sobre a temática afectivo sexual de forma natural e respectuosa.
- Fomentar a creación dun clima de respecto e de confianza na aula para tratar estes temas.
- Aprender a utilizar unha linguaxe precisa, respectuosa e non discriminatoria no campo afectivo sexual.
- Favorecer o coñecemento do corpo e dos cambios que acontecen durante a puberdade.
- Promover o coñecemento da diversidade afectivo sexual dende unha óptica inclusiva e respectuosa.
- Valorar a propia singularidade, tanto a nivel físico como psicológico, axudando a crear unha imaxe persoal positiva que non estea marcada por estereotipos de xénero nin modelos de beleza.
- Aprender a relacionarse de maneira asertiva, tendo en conta as emocións propias e as das demais persoas.
- Recoñecer as situacións de abuso sexual infantil e actuar fronte ás mesmas. - Fomentar o pensamento crítico, axudando a facer unha análise propia sobre a información recibida no que respecta á estereotipos, información de sexualidade e mensaxes dos medios de comunicación.

3. Persoas destinatarias.

De maneira directa, o alumnado de 5º e 6º de Primaria dos colexios galegos, e de maneira indirecta, o seu profesorado e familias. 7

4. Metodoloxía.

A difusión do proxecto realízase a comezos do curso escolar por medio de envío de emails informativos a todos os centros Primaria. Isto realízase anualmente, sendo o actual o cuarto curso que se executa. A continuación, lévanse a cabo contactos presenciais e/ou telefónicos ou por videochamada con aqueles centros que o demanden, presentando máis polo miúdo os contidos da proposta.

Tras a inscrición, o proxecto se presenta de maneira personalizada en cada colexio, e se ofrece apoio ao longo do curso para a súa posta en práctica, que é flexible, facilitando a súa adaptación ás peculiaridades de cada centro, profesorado e alumnado participante. Esta flexibilidade permite que o profesorado utilice o proxecto tendo en conta a súa propia forma de traballar e as características do seu alumnado, así como a adaptación á situación actual. Por outra parte, implicar ao profesorado na súa realización facilita a continuidade do mesmo, xa que o profesorado pode seguir participando en cursos posteriores, con novo alumnado ou ampliando o traballado co mesmo nun nivel superior.

Realízase un apoio e asesoramento constante durante todo o curso e un seguimento a mediados de curso para comprobar o funcionamento do proxecto no centro, a satisfacción co mesmo e actividades realizadas. En caso de atoparse calquera dificultade, ofrécese apoio para solucionala. Durante o mesmo tamén lémbrese que se envíen fotografías do traballo realizado, o que permite facer un seguimento.

Cada colexio participante ten acceso a todo o material educativo, que está estruturado en dúas partes:

- Unha dirixida directamente ao alumnado, que consta á súa vez de dous compoñentes: un vídeo interactivo onde o alumnado pode coñecer a narrativa do proxecto (de onde procede o “Colexio do Benquerer” e a situación actual do mesmo) e unha imaxe interactiva. Na mesma poden introducirse no propio colexio, accedendo á sala de profesorado e coñecendo aos docentes do mesmo, así como ao despacho da directora, á biblioteca e ao centro de procesamento de datos (CPD). Cada unha das aulas do colexio correspóndese coa introdución a cada unha das actividades.

Imaxe 1: Colexio do Benquerer



Fonte: material do proxecto

- A outra parte é unha plataforma online na que o profesorado que participa no proxecto conta con todo o material para desenvolver o mesmo: a guía do profesorado, as explicacións necesarias para desenvolver cada actividade e o material complementario para descargar (fichas de actividade, pasaporte – guía, vídeos complementarios, ampla bibliografía e filmografía de referencia).

Imaxe 2: Plataforma educativa para profesorado participante



Fonte: material do proxecto

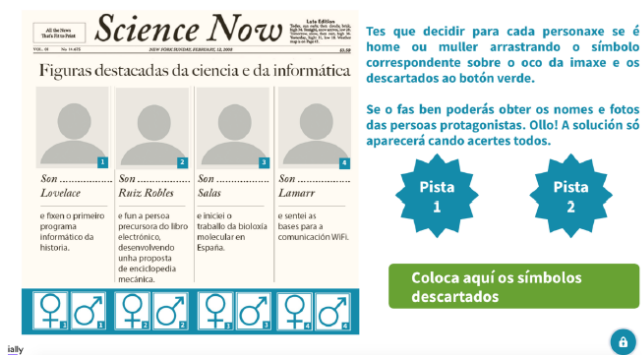
5. Descrición: actuacións, intervencións claves e desenvolvemento das mesmas.

Para entender á estrutura do proxecto, é necesario coñecer mellor a narrativa que o sustenta. Tal e como se explica no vídeo introdutorio, o Colexio do Benquerer, que é de nova creación, viuse afectado por un virus informático que fai que as súas aulas estean

pechadas, co cal os coñecementos que ofrece non poden chegar á súa poboación destinataria. O colexio é totalmente domótico, e a súa tecnoloxía está centralizada por un Sistema de Intelixencia Artificial, tamén coñecido como SIA. Porén, o virus fai que a apertura das aulas falle, e por iso demándase a axuda do alumnado para poder abrir as súas portas, para o cal terán que resolver unha pequena proba previa.

Tras pasar a proba, obterá un código de catro números que lle permitirá desbloquear o cadeado e acceder á aula, onde poderá ver a presentación da actividade.

Imaxe 3: Mostra dunha proba previa



Fonte: material do proxecto

Cada aula ten unha estrutura diferente que se adecúa o contido das materias, e un profesor ou profesora responsable que o alumnado poder ver tras realizar o xogo inicial.

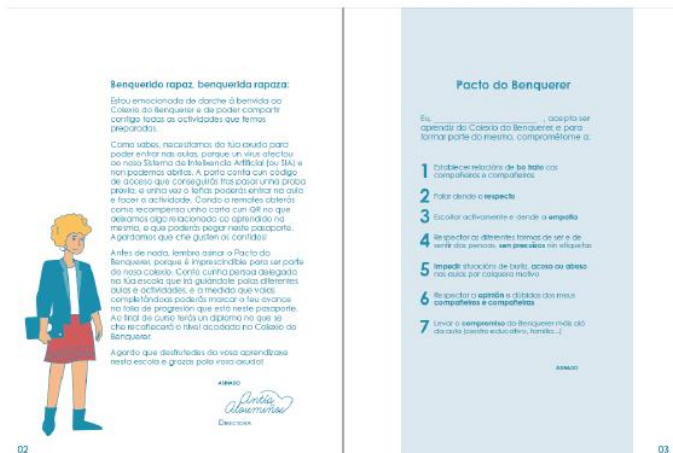
Imaxe 4: O profesor de Comunicación e educación emocional na súa clase.



Fonte: material do proxecto

Unha vez realizada a actividade, os nenos e nenas obterán un cromos que poderán pegar no seu “Pasaporte do Benquerer”. Este é un documento persoal de cada participante no que cada neno ou nena firmará ao inicio do proxecto un compromiso de respecto e bo trato, o “Pacto do Benquerer”, e no que logo irán pegando os cromos das actividades superadas.

Imaxe 5: Presentación do pasaporte e pacto do Benquerer



Fonte: material do proxecto

Nos cromos inclúese o nome da actividade, unha breve descrición da mesma e un código QR que leva a un vídeo relacionado co aprendido nesa actividade. Algúns dos vídeos utilizados neste proxecto son unha versión adaptada de Amaze, unha entidade estadounidense que ten un longo percorrido en educación afectivo sexual e desenvolve materiais audiovisuais moi rigorosos ao tempo que amenos para os rapaces e rapazas. Fíxose unha escolma de dezaioito vídeos relacionados coas temáticas do proxecto, que foron dobrados e traducidos do inglés ao galego para adaptalos a este proxecto. A aposta por este contido é clave no proxecto, porque vai facilitar a achega de ideas e conceptos nunha linguaxe sinxela e por medio de vídeos de pouca duración, que sen embargo permiten facer un completo traballo posterior.

O pasaporte cos cromos pode levarse ás casas para compartir os vídeos seleccionados coas familias, e así compartir e estender o aprendido neste ámbito, implicando a todas as familias na educación afectivo sexual.

Imaxe 6: Mostra dos cromos



Fonte: material do proxecto

Segundo o número de actividades superadas, o alumnado terá a final de curso un grado distinto na escala do Benquerer, e no caso do alumnado de 5º poderá seguir completándoo o curso seguinte.

Imaxe 7: Escala do avance no Benquerer

ESCALA DO BENQUERER

NIVEL	ACTIVIDADES SUPERADAS				
PUNTOS EXTRA	★ ★				22
REFERENTE	★	★	★	★	20
PROFESIONAL	★	★	★	★	16
COMPETENTE	★	★	★	★	12
CAPAZ	★	★	★	★	08
PRINCIPIANTE	★	★	★	★	04

Fonte: material do proxecto

Este avance certificarase cun diploma final personalizable.

Imaxe 8: Diploma do Benquerer



Fonte: material do proxecto

Ademais, o proxecto conta cun amplo material complementario, bibliografía, filmografía e webs de referencia. Todo o material está dispoñible na plataforma educativa, que é accesible para o profesorado dos centros participantes por medio dun usuario e contrasinal.

Imaxe 9: mostra do material complementario



Fonte: material do proxecto

As actividades están estruturadas en cinco bloques de contido que dan resposta aos principais temas a traballar na educación afectivo sexual. Cada un ven representado por un mestre ou mestra asociado a esa área:

	Coñecemento persoal e aceptación: Abarca os temas relacionados coa bioloxía, os cambios da puberdade, a autoestima e o autoconhecimento.
	Diversidade: Aborda a diversidade sexual e a familiar, fomentando o respecto ás diferentes formas de ser e sentir. Tamén trata a diversidade no que respecta á beleza, procurando unha visión crítica dos modelos estéticos dominantes e fomentando a valoración positiva de cada persoa.

	Comunicación e educación emocional: Trata o desenvolvemento dunha comunicación empática e asertiva, axudando a entender as diferentes formas de expresar afecto e os distintos estilos comunicativos, facilitando así o establecemento de relacións respectuosas.
	Prevención de abuso sexual infantil: Protexer aos nenos e nenas destas situacións pasa porque aprendan a identificar os seus límites persoais (e a recoñecer cando alguén os traspasa), a dicir que non, a saber que segredos poden ser danos para si ou para outra persoa, e a identificar a súa rede de persoas de confianza.
	Análise social: Facer unha mirada crítica á sociedade favorece o rexeitamento dos estereotipos de xénero, dos mitos do amor romántico, das mensaxes sexistas e a detección de información falsa en Internet.

Cada un deses bloques subdivídese a súa vez en catro ou cinco actividades que se explicitan a continuación, xunto coa temática que se traballa nas mesmas:

Bloque de coñecemento persoal e aceptación:

- **"O nome correcto":** uso do nome correcto das partes do corpo relacionadas coa sexualidade e fontes fiables de procura de información.
- **"A máquina do tempo":** coñecemento e comprensión dos cambios físicos, psicolóxicos, cognitivos e emocionais acaecidos na puberdade.
- **"Fermosas e únicas como folerpas":** recoñecemento das características persoais que nos fan seres únicos, e valoración das capacidades e habilidades.

- **"O pracer é meu"**: identificación de sensacións prazenteiras e desagradables, e variabilidade da resposta entre persoas ante diferentes experiencias.

Bloque de diversidade:

- **"Aprendemos sobre diversidade sexual"**: aprendizaxe das diferenzas entre os conceptos de sexo, identidade de xénero, expresión de xénero e orientación sexual.
- **"Arcos da vella contra a discriminación"**: respecto das diferentes formas de ser e sentir.
- **"Compoñendo familias"**: visibilización e respecto das diferentes realidades familiares.
- **"Desmontando a beleza"**: análise crítica dos modelos estéticos imperantes, comprensión da variabilidade cultural e temporal dos modelos de beleza e valoración da diversidade corporal.
- **"Actúa contra o bullying"**: desenvolvemento da empatía ante situacións de bullying e reflexión sobre como pasar de ser persoa observadora a defensora ante estes casos.

Bloque de comunicación e educación emocional:

- **"As linguaxes do amor"**: identificación de diferentes formas de expresar afecto, tendo en conta á outra persoa, a relación e o momento.
- **"A linguaxe do corpo"**: identificación e lectura da linguaxe non verbal nas relacións, tendo en conta as emocións das demais persoas.
- **"A comunicación asertiva"**: aprendizaxe de habilidades de comunicación baseadas na empatía, promovendo a expresión das emocións e desexos propios e respectando os das demais persoas
- **"Palabras doces e palabras amargas"**: identificación e comprensión do impacto das nosas palabras nas demais persoas.
- **"Código de resolución de conflitos"**: desenvolvemento de habilidades de resolución de conflitos para lograr solventalos de forma pacífica e empática.

Bloque de prevención de abuso sexual infantil:

- **"Os límites persoais"**: identificación e comprensión dos límites persoais e recoñecemento das sinais corporais cando se traspasa un límite.
- **"Digo que si, digo que non"**: identificación e rexeitamento de comportamentos que xeran malestar. Introducción do consentimento e de que é o abuso sexual infantil.
- **"Segredos a gardar, segredos a dicir"**: comprensión de que hai segredos que é necesario compartir; emocións vividas nos mesmos.
- **"Relacións sas e persoas de confianza"**: comprensión das características dunha relación sa e creación dun marco de seguridade con persoas de confianza.

Bloque de análise social:

- **"Roles e estereotipos de xénero"**: comprensión de que son os roles e estereotipos e construción dunha identidade propia libre de estereotipos.
- **"Xestionando as expectativas no amor"**: identificación dos mitos de amor romántico co obxectivo de entender o amor como libre, respectuoso e diverso.
- **"Mensaxes musicais"**: estimulación do pensamento crítico sobre as mensaxes transmitidas coa música en relación a estereotipos de xénero e sexismo.
- **"Fai dobre check"**: análise crítica da información en Internet, identificando novas falsas e fontes fiables na rede.
- **"Realidade a ficción"**: aproximación ao concepto da pornografía a través de ideas clave que permitan abordar este tema dende unha visión crítica.

O impacto e seguimento do proxecto mídese a través dun conxunto de indicadores de avaliación que permiten seguir a evolución do mesmo nos diferentes centros educativos de maneira anual, e se complementa coa información cualitativa recollida nas conversas co profesorado e cualitativa da enquisa de avaliación final, que cobren todos os colexios.

6. Coordinación e alianzas.

O proxecto realízase implicando directamente ao profesorado titor destes cursos ou ao Departamento de orientación, que son quen levan a cabo estas actividades. Nalgúns casos, tamén se implica a persoa coordinadora de benestar do centro educativo ou outro profesorado especialista. Para lograr unha correcta implantación do proxecto e un bo funcionamento do mesmo hai varias vías de comunicación abertas durante todo o curso entre o profesorado e a responsable do proxecto (e-mail, whatsapp, chamadas, videochamadas...). A alianza creada entre coordinación e profesorado permite non só o bo funcionamento do proxecto, senón a súa continuidade en cursos posteriores.

7. Promoción e difusión da práctica.

A práctica difúndese cada curso escolar entre os centros educativos galegos, facéndose eco da mesma tamén nas redes sociais da entidade na que se desenvolve. Con isto trata de acadarse un número determinado de inscricións cada curso escolar. O curso pasado, a participación foi de 54 colexios, 2.501 nenos e nenas e 150 docentes inscritos, superando o obxectivo marcado.

8. Participación das persoas destinatarias, da comunidade.

As persoas destinatarias, que son nenos e nenas entre 10 e 12 anos, son quen realizan todas as actividades: reflexións, debates, role playing, xogos, traballos murais ou análise de vídeos ou cancións, entre outras dinámicas. Ademais, o proxecto procura ir máis aló do ámbito escolar, facilitando un material que os colexios poden enviar as familias e así facilitar unha canle para abrir conversas na casa sobre as temáticas do mesmo. 17

9. Resultados e impacto.

Cada ano participan neste proxecto un mínimo de 50 colexios, 125 docentes e 2.000 nenos e nenas. O proxecto está actualmente no seu cuarto ano de execución, e as valoracións do mesmo son moi positivas entre os colexios participantes. No cuestionario de avaliación do curso pasado a nota media foi de 9,2 e os comentarios dos docentes son moi positivos. Recóllense aquí algunhas respostas literais dos cuestionarios de avaliación sobre o proxecto:

- *“A proposta encántanos!”*
- *“Penso que é un proxecto de alta calidade a nivel de contidos e a nivel de atractivo na presentación.”*
- *“Agradécese o completas que están en canto a proporcionar todas as explicacións, recursos, enlaces, material complementario, materiais extra...”*
- *“Parécenos un proxecto excelente.”*
- *“As actividades son moi motivadoras para o alumnado. Gústalles participar e debater nos temas que se propoñen.”*
- *“É un proxecto interesante que dá pé a tratar temas que non sempre están presente na escola.”*

10. Aprendizaxes da experiencia (debilidades, fortalezas, oportunidades, ameazas, etc.)

A realización deste proxecto supuxo un reto pola temática abordada. A pesar da importancia da mesma, non existían demasiados referentes para traballar nestas idades, así que foi necesario escoller cada un dos temas axeitándose as inquiredanzas e necesidades propias desta idade. Igualmente, isto tívose en conta na abordaxe das actividades, nas que se buscou que foran motivadoras para os nenos e nenas, pero tamén que tiveran un impacto a través da reflexión sobre os temas propostos. Para facilitar o achegamento, deseñáronse xogos previos para cada unha das actividades, para captar a súa atención. Isto, unido a outras dinámicas coma os gifs animados dándolle parabéns cando conseguían introducir correctamente a clave, os pasaportes ou os vídeos finais fixeron que as actividades fosen ben recibidas polos nenos e nenas. En varios centros educativos se mencionou explicitamente que o alumnado solicitaba facer máis actividades do proxecto, porque lles resultaban divertidas.

Respecto a análise DAFO, unha **debilidade** do proxecto foi a plataforma online onde estaba todo o contido para os docentes e material para imprimir. Apostouse por unha aplicación que deu algúns problemas durante a execución do proxecto, ademais de ser limitada nalgunhas funcionalidades. Por este motivo, este ano cambiouse a outra (de tipo LMS) que permite maior flexibilidade e ademais facilita a lectura de estatísticas de uso

do profesorado. Por outra parte, que o proxecto estea todo nunha ferramenta online é unha **fortaleza**, porque permite ampliar e mellorar o contido ao longo do curso, e tamén corrixir calquera incidencia (por exemplo, se se rompe unha ligazón). Ademais, así o profesorado pode ver directamente na plataforma os vídeos suxeridos, e comunicarse por medio da mesma coa persoa que fai o seguimento do proxecto. Ademais, o material online supón unha menor pegada ecolóxica que en papel, e tamén unha redución de custe á hora de implantar o proxecto en cada colexio con respecto a se fose material físico. Sen embargo, ao mesmo tempo esta maneira de levar os contidos tamén supón nalgunha ocasión unha **debilidade**, xa que algunhas das persoas destinatarias preferirían o material en papel, ao ter máis dificultades á hora de utilizar ferramentas informáticas. Para solventar isto, hai un manual da plataforma, pero tamén se ofrece unha presentación en cada centro educativo ao inicio, para axudar a familiarizarse coa mesma. Igualmente, realízase unha chamada posterior para aclarar las primeiras dúbidas, e cando é necesario tamén se fai unha vídeo chamada en calquera momento ao longo do curso para facilitar a execución do proxecto.

Unha **fortaleza** importante do proxecto é que dota aos centros educativos dun material completo e que aborda a educación afectivo sexual de maneira **integral** nunhas idades nas que non se traballa habitualmente de maneira organizada, cunha vertente dixital e contidos audiovisuais que facilitan a aplicación e utilización por parte dos colexios e do alumnado. Se ben nalgúns colexios se introducen algúns contidos, en moitas ocasións focalízase estas ensinanzas na ESO. Sen embargo, para facer prevención e axudar a establecer relacións sas e igualitarias é necesario comezar antes. Así, a súa **integridade** e a **idade** de implantación do proxecto son puntos de innovación dentro do mesmo.

Por outra parte, é un proxecto **360°**, no que se implica ao alumnado, familias e profesorado con diferentes materiais educativos, e no caso do profesorado tamén teñen acceso a un completo **material complementario**.

Na parte lúdica, trátase dun proxecto **gamificado**, cunha narrativa propia e xogos de avance no mesmo para os nenos e nenas..

Polo que respecta ás **oportunidades**, a lexislación vixente apoia a introdución deste tipo de contidos, dado que está recollido de maneira explícita tanto na actual lei educativa como na “*Ley Orgánica 8/ 2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*” (LOPVI) e na “*Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual*” (*Lei de só si é si*). Existe cada vez unha maior concienciación e sensibilidade sobre este tema que facilita a implantación deste tipo de proxectos. No senso contrario, como **ameaza** está a reticencia dalgunhas familias sobre a introdución deste tipo de contidos neste tramo escolar, por consideralo demasiado cedo para os rapaces e rapazas. A pesar do avance social, segue existindo unha concepción reduccionista da educación afectivo sexual, que se cree orientada soamente á prevención do embarazo e

das ITS, e tamén persiste a idea de que estes temas soamente é necesario tocálos cando “*chega o momento*”, que se considera que é cando xa está avanzada á adolescencia. Por último, o crecemento de correntes conservadoras a nivel social, pero tamén político, é unha **ameaza** para este tipo de contidos, porque poden dificultar a introdución dos mesmos nas escolas, facendo que a educación afectivo sexual quede soamente na man das familias sensibilizadas e informadas, e polo tanto, deixando ao marxe a moitos rapaces e rapazas que non teñan acceso á mesma, ben por pudor das súas familias para tratar este tema, como por descoñecemento ou por consideralo innecesario. A escola cumpre, neste senso, un importante factor nivelador e por ese motivo é importante que

11. Conclusións (que incorporen unha valoración das posibilidades de replicabilidade en termos de medios e custes).

Este proxecto foi unha aposta de cara a facilitar materiais de educación afectivo sexual para últimos cursos de Primaria, dado que non existía unha oferta integral e axeitada a este grupo de idade, baseándose a dispoñible en moitas ocasións en obradoiros durante o curso ou pinceladas introducidas por profesorado interesado e implicado nesta temática. Sen embargo, como se expuxo ao longo deste documento, é necesario abordar esta educación no desenvolvemento persoal de nenos e nenas, sendo o colexio un lugar nivelador no que todos e todas teñen acceso á mesma información, dado que non sempre ás familias contan cos recursos, interese e dispoñibilidade para abordala.

O proxecto contou todos os cursos cunha moi boa valoración nos cuestionarios, con respostas moi positivas sobre o proxecto en xeral e sobre os materiais en concreto. Todas as actividades propostas son usadas polos colexios, o que reflicte o interese dos temas elixidos. Por outra banda, tamén se observa nos cuestionarios de avaliación que os materiais se comparten noutras clases, levando a cabo actividades cursos que non estaban inscritos. Nestes casos, o propio profesorado interesado fai adaptacións para realizalas en cursos como 1º, 2º, 3º ou 4º.

Outro aspecto positivo é a súa continuidade ó longo de varios cursos, xa que consolida a oferta deste contido, que se mellora en base á experiencia de cursos pasados e as propostas recollidas nas conversas co profesorado e avaliación realizada no ano anterior. Así, cada curso se realizan melloras nas actividades, no material complementario e nos xogos iniciais, así como creación de novo contido, tendo en conta a retroalimentación ofrecida polos docentes, e aprendendo da súa experiencia na posta en práctica do proxecto.

O proxecto é facilmente replicable noutras comunidades cun custo relativamente baixo, xa que simplemente implicaría a tradución dos contidos ao castelán e o seu volcado de novo ás plataformas tecnolóxicas que se usan para o mesmo. A estrutura de persoal para levalo a cabo é moi pequena, xa que o persoal técnico se limita á persoa autora do contido, que fai todo o traballo de creación de materiais, difusión, seguimento cos



colexios, resolución de dúbidas, memorias... Cántase coa apoio de persoal de deseño para elaborar a parte gráfica do contido, así como o volcado do mesmo á plataforma educativa.



EN REDE



ULLOA VIVA

PLATAFORMA ULLOA VIVA:

QUEN SOMOS?

Plataforma Ulloa Viva é unha plataforma veciñal galega nacida coa finalidade de defender o territorio e os seus valores ambientais, patrimoniais, culturais e sociais fronte ás ameazas que pon en risco a calidade de vida das persoas e da contorna natural.

Os seus obxectivos principais inclúen a defensa do patrimonio natural e da biodiversidade da comarca da Ulloa, a protección da bacía do río Ulla como fonte de riqueza natural e inmaterial, e a difusión e salvagarda do patrimonio histórico-artístico e cultural, así como a preservación dos Camiños de Santiago e do seu valor social e paisaxístico.

A plataforma está constituída por numerosos grupos locais, grupos vivos, distribuídos por toda Galicia, fomentando a organización e participacións colectiva da veciñanza na loita por un futuro máis sostible e xusto no corazón do país



QUE FACEMOS?

Dende 2024 a Plataforma Ulloa Viva foi a oposición ao proxecto industrial da macrocelulosa promovida pola multinacional portuguesa Altri no concello de Palas de Rei. Este proxecto constituía unha ameaza grave para o medio ambiente, pola elevada captación de auga do encoro de Portodemouros, os vertidos previstos ao río Ulla, e o impacto sobre a biodiversidade, o camiño de Santiago e o estilo de vida rural.

Para frear este plan, Ulloa Viva impulsou mobilizacións sociais de gran tamaño, como manifestacións multitudinarias en toda a comunidade autónoma baixo o lema “*Altri non!*”, nas que participaron miles de persoas en demanda da protección ambiental e transparencia na tramitación administrativa.

Ademais das protestas na rúa, a Plataforma tamén está actuando no ámbito xudicial e administrativo para recorrer a aprobación da Declaración de Impacto Ambiental favorable ao proxecto, presentando alegacións ante a planificación eléctrica de 2025-2030 para evitar que se autorice a conexión de Altri á rede de alta tensión, elemento chave para a súa operatividade.

A Plataforma organiza estratexias de coordinación con outros colectivos ecoloxistas e sociais e mantivo reunións con diversas organizacións políticas.

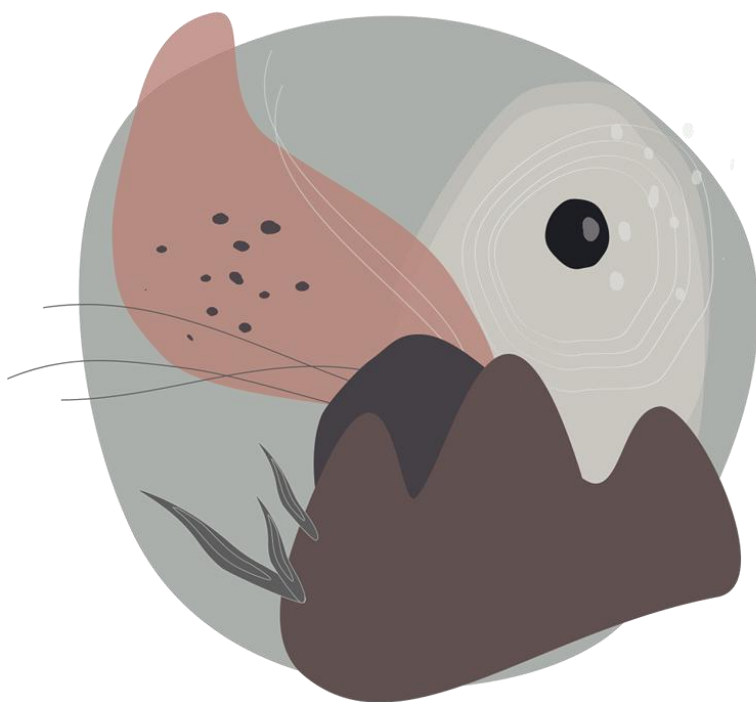
CONTACTO

Páxina Web: www.plataformaulloaviva.com

Instagram: [@plataformaulloaviva](https://www.instagram.com/plataformaulloaviva)

Correo electrónico: presidenciaulloaviva@gmail.com

secretariaulloaviva@gmail.com tesoureriaulloaviva@gmail.com



ASOCIACIÓN ARRAIANAS:

QUEN SOMOS?

A Asociación Arraianas é unha entidade sen ánimo de lucro con sede en Santiago de Compostela que traballa pola xustiza social e o cumprimento dos dereitos humanos, con especial atención ás poboacións migrantes, mulleres e persoas en situación de vulnerabilidade ou risco de exclusión social. O seu nome fai referencia á idea de fronteira como espazo de confluencia intercultural, como un punto de encontro, de intercambio e recoñecemento mutuo entre persoas e culturas.

O colectivo actúa como ponte de apoio entre aquelas persoas que carecen de recursos medios ou información a consecución dos seus dereitos, ofrecendo servizos profesionais especializados. Entre as áreas de intervención están a atención xurídica, social, psicolóxica, socioeducativa e socio laboral, facilitando así acompañamento integral e fortalecemento persoal.

QUE FACEMOS?

Arraianas desenvolve programas de inclusión e autonomía destinados a mellorar a calidade de vida e a participación activa na sociedade das persoas migrantes e en risco de exclusión. Por exemplo, proxectos como Ayni buscan favorecer a inclusión social e laboral, fortalecer capacidades e facilitar o acceso a dereitos básicos e recursos formativos e de emprego.

Outro programa destacado é Aloia, iniciado en marzo de 2024, centrado na atención integral a mulleres migrantes, promovendo o seu empoderamento, o coñecemento dos seus dereitos, e o acceso a servizos de orientación, apoio psicolóxico, asesoramento xurídico e acompañamento sociolaboral.

Ademais de iniciativas como NosOutras que están dirixidas a facilitar itinerarios personalizados de inserción socioalboral para persoas en risco de exclusión, combinando actividades grupais e individuais.

Arraianas fala de inclusión, de igualdade de oportunidades, interculturalidade e dereitos humanos, e actualmente traballa con proxectos concretos de apoio integra e empoderamento para persoas migrantes, mulleres e colectivos vulnerables, para promover a súa participación activa na sociedade galega.

CONTACTO

Páxina Web: www.arraianas.org

Correo electrónico: arraianas@arraianas.org

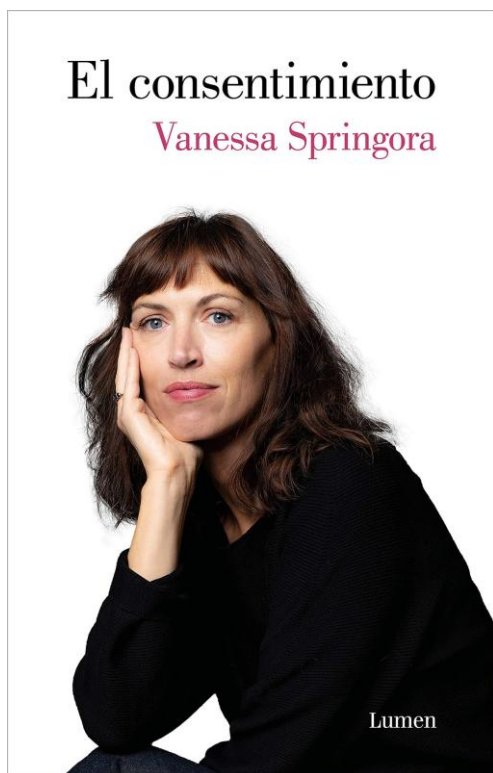
Teléfono: 981 936 034 - 623 004 843

Instagram: @arraianas_asoc

Facebook: Arraianas



RECENSIÓN DE PUBLICACIÓN



EL CONSENTIMIENTO

Autora do libro: Vanesa Springora

Editorial: Lumen

Data de publicación: 2020

Autora da recensión: Jennifer Santín
Vivero – Traballadora Social

santinvivero@gmail.com

«(...) Son demasiado nova e inexperta. Fronte a el, o escritor e o intelectual, carezo dramaticamente de vocabulario. Non coñezo a expresión "pervertido narcisista", nin "depredador sexual". Non sei o que é unha persoa para a que os demais non existen. Sigo crendo que a violencia é só física. E G. manexa as palabras como unha espada. Cunha soa frase pode darme unha estocada e acabar

comigo. Imposible librar unha batalla en igualdade de condicións».

Neste libro Vanessa Springora relata o abuso que padeceu desde os trece anos por parte de Gabriel Matzneff, un recoñecido escritor trinta e seis anos maior que ela. Sufriu acoso de forma continuada moitos anos despois a través dos textos do agresor nos que esa nena foi descrita. É unha historia de violencia a través da desposesión da nenez e a adolescencia, arrebatando o descubrimento san e seguro da sexualidade.

En 1977 redáctase en Europa unha carta aberta que clamaba pola despenalización das relacións sexuais entre menores e adultos. Esta carta asínana importantes figuras e intelectuais da época en nome da liberación sexual. « Unha deriva e unha cegueira pola que case todos os asinantes desas peticións pedirán desculpas tempo despois.»

A autora non só denuncia ao agresor, tamén sinala a todos os mecanismos que o fixeron posible, a indiferenza da sociedade, das institucións e da súa contorna que enxalzaba e eloxiaba a artistas que cometían abusos desde o poder e a impunidade (da necesidade de non separar obra e artista fala perfectamente a historiadora da arte Eugenia Tenenbaum).

Pero o tema central do libro será a posta en cuestión do consentimento. « A vulnerabilidade é precisamente esa ínfima fisgoa polo que perfís psicolóxicos como o de G. poden introducirse. É o elemento que converte en concepto de consentimento en tanxencial». A filósofa feminista Ayme Roman ten falado de como se fetichiza a vulnerabilidade e se erotizan as relacións de poder por parte de homes que superan a trintena con mulleres moito máis novas. Eses adultos que pretenden achegarse a nenas e adolescentes con consignas como as de "Es moi madura para a túa idade" ou "Ti non es como as demais".

Vanessa Springora tamén carga contra a figura da Nínfula/Lolita. A responsabilidade sempre e unicamente debe recaer no adulto; recorrer a estes arquetipos como modo de xustificación é unha forma de branquear abusos e agresións sexuais infantís. Este libro é tamén un acto de xustiza e reparación a través da escritura, tal e como ela expón: atrapando ao cazador na súa propia trampa, encerrándoo nun libro. A educación feminista, a facilitación de ferramentas e o acompañamento e empoderamento na adolescencia e na infancia son imprescindibles.

Non perdades a oportunidade de ler a Vanessa Springora e desmontemos a manida e patriarcal falacia de que o amor non ten idade.



FICHAS DE INVESTIGACIÓN

VALORES, DEREITOS HUMANOS E PRÁCTICA POLÍTICA EN PROFESIONAIS DO TRABALLO SOCIAL EN ESPAÑA

Autora: Murcia Álvarez, Evelia

Natureza do traballo: traballo de doutoramento

Ano de referencia: 2024

Directores: Francisco Xabier Aguiar Fernández; Yolanda Rodríguez Castro

Accesibilidade ao documento: Repositorio Institucional da Universidade de Vigo: Investigo. Ficha TESEO.

Palabras chave: Valores persoais, dereitos humanos, práctica política, participación política, Traballo Social

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA E OBXECTIVO

A actual definición global do Traballo Social aprobada pola Federación Internacional de Traballadores Sociais no ano 2014 reconece expresamente que a práctica profesional debe promover o cambio e o desenvolvemento social apoiándose nos principios da xustiza social, os dereitos humanos, a responsabilidade colectiva e o respecto á diversidade, involucrando ás persoas e ás estruturas. Nas clarificacións que complementan esta definición, déixase patente que a formulación e a análise das políticas, a advocacy ou defensa e as intervencións políticas son funcións propias do Traballo Social que forman parte do exercicio profesional, máis aló da intervención directa nos distintos niveis individual ou familiar, grupal e comunitario. A intervención desde o Traballo Social conleva, por tanto, a integración das perspectivas micro-macro ou persoal-política.

Do mesmo xeito, a Declaración Global dos Principios Éticos do Traballo Social (FITS & AIETS, 2018) dispón que a práctica profesional do Traballo Social debe realizarse atendendo aos máis altos estándares éticos, ocuparse da promoción dos dereitos humanos como dereitos inalienables e fundamentais de todas as persoas, e desafiar políticas e prácticas inxustas que vaian en detrimento do benestar individual e social, denunciando todas aquelas situacións inxustas que se deriven da aplicación de políticas opresivas. O Código Deontolóxico do Traballo Social en España tamén recolle a importancia dos dereitos humanos e da intervención na política social entre as principais funcións profesionais.

De acordo con estas formulacións, as/os profesionais do Traballo Social deben comprometerse coa promoción dos dereitos humanos e implicarse na práctica política entendida como a intervención profesional na política desde o seu posto de traballo e en horario laboral (Gal e Weiss-Gal, 2023), sendo esta unha actividade diferenciada da participación política a nivel cívico ou cidadán que comprende todas aquelas accións políticas que as/os profesionais realizan en calidade de cidadáns privados.

Ao mesmo tempo que o compromiso cos dereitos humanos e a implicación na práctica política son dous aspectos centrais do labor profesional, o Traballo Social é unha profesión baseada nunha serie de valores, que poderíamos entender en clave de conviccións profundas que moldean a forma de pensar sobre a profesión, os seus obxectivos e sobre as persoas coas que traballa, e que xeralmente se entenderon aliñados coa xustiza e a transformación social (Banks, 1997; Levy, 1973). Neste sentido, considérase necesaria a existencia dun forte compromiso por parte das/os profesionais do Traballo Social con estes valores, que deben interiorizar e guiar a súa práctica, de forma que as causas e funcións profesionais se vexan lexitimadas.

Así pois, o obxectivo principal da presente tese doutoral é analizar os valores persoais, o compromiso cos dereitos humanos, a implicación na práctica política e a participación política das/os profesionais do Traballo Social en España, identificando posibles factores que poidan estar relacionados ou promover estas dimensións na práctica profesional. Todo iso, amparándonos nunha serie de formulacións teóricas robustas como a Teoría dos Valores Humanos Básicos de Schwartz (1992) para comprender os valores persoais, o modelo conceptual de implicación política de Gal e Weiss-Gal (2023) como marco conceptual para a análise da práctica política, ou o Modelo de Voluntarismo Cívico de Verba et al. (1995) para entender os factores relacionados coa participación política a nivel cívico.

METODOLOXÍA

Para a consecución deste obxectivo, operacionalizado a través dunha serie de preguntas e hipóteses de investigación, levouse a cabo un estudo cuantitativo de corte transversal no que a través dun cuestionario en liña obtívose información de 481 profesionais do Traballo Social que exercen a súa actividade no Estado español. O cuestionario estivo formado por sete bloques que agruparon un total de 33 variables. Un primeiro bloque no que se inclúen cuestións sociodemográficas referentes tanto a características individuais como a aspectos relativos á situación familiar e laboral das/os profesionais. Un segundo bloque formado pola escala utilizada para medir os valores persoais (Portrait Values Questionnaire; PVQ-21; Schwartz, 2003). Un terceiro bloque que inclúe a versión española da Human Rights Engagement in Social Work (HRESW, McPherson & Abell, 2012), a escala de Compromiso cos Dereitos Humanos en Traballo Social (CDHTS,

Cubillos-Vega et al., 2019). Un cuarto bloque conformado pola escala de Implicación na Práctica Política (Level of Involvement in Policy Practice Scale; Weiss-Gal et al., 2018). Un quinto bloque formado por preguntas sobre actitudes e comportamentos políticos no que se inclúe a escala de Participación Política da ESS-10. Un sexto bloque sobre confianza social e actitudes prosociais. E, un sétimo e último bloque conformado por preguntas relacionadas coa actividade profesional.

RESULTADOS

Os resultados obtidos na nosa investigación mostraron, en primeiro lugar, que tanto a escala empregada para medir o compromiso cos dereitos humanos como a aplicada para medir a implicación na práctica política resultaron ser instrumentos válidos e fiables para ser utilizados en mostras de profesionais do Traballo Social. En segundo lugar, que as/os profesionais do Traballo Social en España priorizan uns valores persoais que están en sintonía cos valores que promove a profesión como son o universalismo e a benevolencia, presentan un elevado nivel de compromiso cos dereitos humanos e de participación política, á vez que se aprecia un nivel de implicación na práctica política máis baixo. Ademais, no que respecta a os factores que inflúen no compromiso cos dereitos humanos, a implicación na práctica política e a participación política das/os profesionais do Traballo social, os nosos achados revelaron que: i) maiores niveis de asociativismo e de interese na política son predictores positivos e significativos da participación política, ii) a maior priorización dos valores da autotranscendencia e as actitudes positivas cara á inmigración tamén se mostraran variables predictoras significativas e positivas do compromiso cos dereitos humanos; e, finalmente, iii) maiores niveis de participación política cidadá e de eficacia política interna amosaronse predictores positivos e significativos da implicación na práctica política, entendendo a eficacia política interna como a confianza nas propias habilidades para influír e participar en política.

PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS

Este traballo de doutoramento ofrece unha panorámica actualizada sobre o modo de facer das/os profesionais no exercicio das súas funcións e sobre o cumprimento dos principios, a nivel ético e deontolóxico, remítennos a unha necesaria reflexión sobre a abordaxe dos desafíos actuais derivados do contexto neoliberal que pasa necesariamente pola incorporación da dimensión ético-política na profesión e por unha práctica baseada en dereitos humanos, que sexa capaz de visibilizar as vulneracións en materia de dereitos derivadas das políticas sociais inxustas e de implicarse na formulación e deseño dunhas políticas máis democráticas e igualitarias. Finalmente, débese a importancia de reforzar a formación e a educación en Traballo Social integrando contidos e competencias



relacionadas cos dereitos humanos e a incidencia política no currículo, contribuír ao desenvolvemento da investigación sobre estas cuestións desde a propia disciplina e concienciar ás/os profesionais do presente e do futuro para que aposten por modelos de práctica profesional críticos cos fallos do sistema, coas desigualdades e cunha forte vocación de denuncia social.

O TRABALLO SOCIAL COMO POSIBILITADOR DA VIDA INDEPENDENTE. ASISTENCIA PERSOAL EN ESPAÑA CUNHA MIRADA ÓS DEREITOS DA INFANCIA

EL TRABAJO SOCIAL COMO POSIBILITADOR DE LA VIDA INDEPENDIENTE. ASISTENCIA PERSONAL EN ESPAÑA CON UNA MIRADA A LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

Autor: Riobóo-Lois, Breogán

Natureza do traballo: Tese de doutoramento

Ano de referencia: 2024

Directores: Rubén González-Rodríguez e Carmen Verde-Diego

Accesibilidade ao documento: Repositorio Institucional da Universidade de Vigo: Investigo. Ficha TESEO.

Palabras chave: Asistencia persoal; persoas con discapacidade; vida independente; autonomía persoal; políticas públicas; dereitos humanos; Traballo Social

RESUMO

A tese de doutoramento aborda o rol do Traballo Social como posibilitador da autonomía persoal e a vida independente das persoas con discapacidade en España atendendo á implementación da figura da asistencia persoal. Mediante o compendio de publicacións científicas realizadas, con análises cuantitativas e cualitativas, abórdouse o impacto que a asistencia persoal pode ter na vida independente das persoas con discapacidade, así como o seu potencial para garantir unha educación máis inclusiva. Os resultados, que foron recollidos en sete estudos distintos (catro artigos e tres capítulos de libro), amosan a importancia da asistencia persoal para a promoción da autonomía persoal e da vida independente das persoas con discapacidade, ó tempo que expoñen o pobre desenvolvemento que tivo a asistencia persoal ata o momento, así como as inxerencias a nivel ético e formativo-laboral que suscita esta figura. Dende a perspectiva do Traballo Social cómpre avanzar de xeito decidido no acompañamento e na promoción dos dereitos das persoas con discapacidade para garantir o seu acceso a desfrute a instrumentos que constitúen dereitos esenciais, como a asistencia persoal.

OBXECTIVO

A preocupación principal da presente tese de doutoramento foi a comprensión e o análise da implantación da figura da asistencia persoal en España. Neste sentido buscouse identificar a súa situación actual case dúas décadas despois da súa incorporación como recurso na Lei 39/2006, de 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, así como identificar os principais debates existentes na actualidade sobre esta figura e o seu proceso de implantación e desenvolvemento. De xeito transversal ó conxunto da tese, este traballo busca xerar transformacións na realidade social na que nos desenvolvemos, polo que fai un chamamento á nosa profesión e disciplina por deixar de falar de “lei de dependencia” e enfatizar na promoción da autonomía, LEPA, pois a linguaxe constrúe realidades sociais.

METODOLOXÍA

Esta tese de doutoramento realizouse mediante un compendio de publicacións, o que en termos da Universidade de Vigo supón unha tese que inclúe artigos de investigación. Este formato de teses de doutoramento é cada vez máis frecuente, fronte ó método tradicional no que un 70% das teses realizadas non chegan a difundirse. Deste xeito, cunha tese por compendio de publicacións, esta faise visible e pode contribuír de maneira inmediata a xeración de novo coñecemento. Para confeccionármolos unha tese por compendio de publicacións requírense, alomenos, tres artigos de investigación publicados ou aceptados nun índice internacional como o Journal Citations Reports (JCR) ou que sexan verificados por criterios da Comisión Nacional Avaliadora da Actividade Investigadora (coñecida como CNEAI en castelán). Nesta tese de doutoramento, os sete traballos realizados (Táboa 1) cumpriron con este requisito ó ter sido publicados todos eles.

Táboa 1

Estudos que compoñen a tese de doutoramento

Publicación	Tipo	Calidade
1 Riobóo-Lois et al. (2024). Personal assistance, independent living, and people with disabilities: An international systematic review (2013-2023). <i>Disability and Health Journal</i> , 17(4), 101630. https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2024.101630	Artigo	JCR (Q1) e SJR (Q1)
2 Riobóo-Lois et al. (2022). Asistencia personal: el marco normativo de un nuevo derecho para el ejercicio de la vida independiente. En C. Verde-Diego et al.	Capítulo	SPI (2022): 2/99 ed.

- (Coords.), Intervención psicosocioeducativa en las distintas etapas del ciclo vital (pp. 63-84). Thomson Reuters Aranzadi. España; 9/76 estranxeiras.
- 3 Riobóo-Lois et al. (2023). Asistencia personal en el Sistema español de cuidados. Ehquidad. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social, (20), 61-98. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0013> Artigo Selo calidade FECYT. ERIHPlus
 - 4 Riobóo-Lois et al. (2023). Aspectos éticos de la asistencia personal, una visión desde el Trabajo Social. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 54(1), 65-88. <http://dx.doi.org/10.14201/scero202354128259> Artigo SJR (Q3)
 - 5 Riobóo-Lois et al. (2023). Aspectos formativos de la asistencia personal, una visión desde el Trabajo Social. Multidisciplinary Journal of Educational Research, 13(1), 29-63. <http://dx.doi.org/10.17583/remie.9486> Artigo JCR (Q3) e SJR (Q1)
 - 6 Riobóo-Lois et al. (2022). Promoción de la autonomía personal infantil en España, 15 años después de la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. En S. Calaza e E. Pillado (Dirs.), Retos de la justicia civil indisponible: infancia, adolescencia y vulnerabilidad (pp. 777-810). Thomson Reuters Aranzadi. Capítulo SPI (2022): 2/99 ed. España; 9/76 estranxeiras.
 - 7 Riobóo-Lois e Fernández-Martínez (2024). Discapacidad y educación inclusiva: el potencial de la asistencia personal infantil. En N. Berasategi et al. (Coords.), Prácticas inclusivas, experiencias y políticas desde la infancia (pp. 195-206). Octaedro. <http://hdl.handle.net/11093/7451> Capítulo SPI (2022): 19/99 ed. España; 1/29 Educación

Esta investigación seguiu unha perspectiva mixta que combinou metodoloxías cualitativas e cuantitativas que se levaron a cabo en 4 fases diferenciadas nas que se levaron a cabo tarefas de forma simultánea ó longo do tempo. Na primeira fase realizáronse dúas revisións documentais: unha revisión sistemática da literatura científica

sobre asistencia persoal e vida independente que seguiu o protocolo PRISMA e identificou 23 artigos relevantes de entre os 976 que foron filtrados; e unha revisión normativa sobre o contexto español que examinou a influencia da normativa internacional sobre a lexislación española en materia de discapacidade e vida independente. Na segunda fase, desenvolvéronse tres estudos empíricos mixtos empregando cuestionarios abertos e pechados que se deseñaron ad hoc e que foron aplicados a traballadoras da asistencia persoal en activo e a antigas traballadoras da asistencia persoal que foron contactadas inicialmente a través de entidades do ámbito da discapacidade e, finalmente, mediante un filtrado de perfís profesionais na rede social LinkedIn. Estes tres estudos centráronse respectivamente no rol da asistencia persoal no sistema de coidados, nos aspectos éticos da súa práctica profesional e nas necesidades formativas que afirmaron ter. Na terceira fase, fixéronse dous estudos complementarios baseados en análises documentais e normativos sobre a asistencia persoal e a promoción da autonomía persoal infantil en España, incorporando datos estatísticos do Sistema para a Autonomía e Atención á Dependencia (SAAD). Así mesmo, incluíuse a perspectiva da educación inclusiva e o potencial que a asistencia persoal pode ter neste eido. A cuarta e última fase, constituíu a extracción de conclusións, dende a perspectiva do Traballo Social, a partir dos resultados obtidos cos diferentes estudos realizados.

RESULTADOS

Cómpre indicar que, ademais dos propios resultados obtidos mediante os estudos realizados, os resultados da presente tese de doutoramento nutríronse: da ampla revisión bibliográfica feita; das reflexións e debates mantidos nas estadias de investigación realizadas no Instituto Politécnico de Leiria de Portugal (2022 e 2024) e na Norwegian University of Science and Technology de Noruega e na University of Essex do Reino Unido (ambas en 2023); e das reflexións e debates mantidos en múltiples congresos científicos internacionais en diferentes cidades de Europa.

Así mesmo, ó tratarse dunha tese por compendio de publicacións, os resultados presentaríanse respectando o formato de conxunto que se lle deu ós diferentes artigos científicos e capítulos de libro que a compoñen. Para isto, os resultados estruturáronse arredor de tres bloques diferenciados: 1) o bloque de resultados relativos ó contido sobre a asistencia persoal; 2) un bloque empírico de resultados sobre a asistencia persoal; e 3) un novo bloque empírico de resultados sobre a asistencia persoal na infancia.

O primeiro bloque de resultados, componse da revisión sistemática publicada na *Disability and Health Journal* e polo capítulo de libro que abordou unha revisión normativa e da situación da asistencia persoal en España. Os principais resultados amosaron que o fomento da vida independente dentro do SAAD é insignificante, sendo precisamente a figura da asistencia persoal a grande esquecida dentro dos recursos

recoñecidos pola Lei 39/2006, de 14 de decembro, de promoción da autonomía persoal e de atención ás persoas en situación de dependencia. Como mostra, ata 7 comunidades autónomas non tiñan resolto ningunha prestación económica de asistencia persoal no momento de publicar este traballo, unha situación que contrasta coa elevada prevalencia dos coidados familiares, algo que no ano 2011 se situaba no 47,82% de todas as resolucións feitas no conxunto do Estado. Así pois, permanece o enfoque médico-rehabilitador cunha notable redirección da atención e dos coidados ó mercado e ás familias, palidecendo a vontade política de mudar a situación e xerando importantes desigualdades territoriais. Fronte a esta situación a nivel español, a revisión sistemática contou con literatura científica a nivel internacional cunha relevante presenza de estudos cualitativos, do ámbito das Ciencias Sociais e maioritariamente sobre contextos europeos, amosando o crecente interese no vello continente sobre a asistencia persoal. Neste caso, os seus principais resultados dividíronse en dúas categorías. En primeiro lugar, unha serie de suxestións políticas: a integración da vida independente e do co-deseño de políticas de xeito transversal; a necesidade de asegurar o acceso e a financiación axeitada da asistencia persoal; habilitar ou posibilitar a súa presenza e exercicio dentro dos centros educativos cando sexa preciso a falta doutro tipo de figuras de apoio persoal ó estudantado diferentes ás que xa teñen para o seu desempeño educativo habitual; incorporar o deseño universal nas campañas informativas das políticas públicas; ou mellorar as condicións de traballo de quen exerce a asistencia persoal. En segundo lugar, unha serie de suxestións coas que se pretende favorecer futuras investigacións sobre a temática como: afondar no impacto real que ten a asistencia persoal sobre a vida independente das persoas con discapacidade mediante ensaios controlados aleatorios; iniciar a co-construción dun código ético da asistencia persoal; deseñar e testar formacións máis completas para exercer a asistencia persoal; ou explorar a posibilidade de novos usos da asistencia persoal, como no caso de procesos temporais que impliquen longos períodos de convalecencia e rehabilitación con situacións de inmovilismo, por exemplo. Cómpre sulñar que este traballo constituíu a primeira revisión sistemática internacional realizada ata o momento sobre a vida independente, a asistencia persoal e as persoas con discapacidade, polo que o feito de tela elaborado dende a perspectiva do Traballo Social constitúe por si mesmo un logro que contribúe a reafirmar o noso compromiso como disciplina coas persoas con discapacidade e as súas necesidades de apoio.

No segundo bloque de resultados incorporáronse tres artigos científicos, os números 3, 4 e 5 da Táboa 1 que se presentou con anterioridade. Os principais resultados amosan que a asistencia persoal é un traballo feminizado (entre un 74,2% e un 75,5% de mulleres) exercido maioritariamente por mulleres novas (entre un 67,7% e un 77,8% entre os 23 e os 34 anos) e que contan cunha ampla formación académica que sobrepasa, con moito, os mínimos esixidos para exercer como asistente persoal. Isto faise patente ó comprobar que entre un 55,1% e un 64,5% das participantes nestas tres investigacións contan con estudos universitarios. Os resultados derivados do estudo enfocado a analizar

a implementación da asistencia persoal dentro do que podemos chamar sistema de cuidados español amosan que existen amplas restricións de acceso á asistencia persoal (limitación en idades ou tipos de discapacidade) fronte ó acceso universal que proclaman os acordos internacionais, ratificados por España, como a Convención sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade. Así mesmo, constatouse que a cobertura do servizo e os recursos destinados son escasos para as necesidades reais de quen debe optar pola asistencia persoal para desenvolver a súa vida en igualdade de condicións, un feito que afecta á súa calidade de vida tamén. Ademais, ata un 93% de todas as prestacións recoñecidas de asistencia persoal atópanse tan só en dúas comunidades autónomas: País Vasco e Castela e León, nesa orde. Os outros dous estudos analizaron respectivamente os aspectos éticos e os aspectos formativos vencellados coa asistencia persoal e o seu exercicio. Así a nivel ético xorden importante eivas sobre as que cumpriría actuar ó detectar: a presenza dun importante paternalismo profesional que pon en risco o respecto ós desexos, ás preferencias e a toma de decisións da propia persoa; unha grande incidencia das familias das persoas usuarias da asistencia persoal que interfíren no día e día e tampouco respectan a autonomía e autodeterminación da persoa; unha importante presenza de conflitos relativos á intimidade e á confidencialidade e á consecuente carga emocional existente nunha relación laboral moi particular; a controversia respecto á sexualidade das persoas con discapacidade e o rol que pode ou debe ter a asistencia persoal ou a incorporación da figura da asistencia sexual; e a aparición dunha alerta relevante como é o feito de que entre as traballadoras da asistencia persoal aparecen xuízos de valor sobre as persoas ás que atenden. Por outra banda, a nivel formativo constatouse a existencia de obstáculos no día a día para desenvolver as funcións asignadas, así como o sentimento de padecer unha elevada esixencia profesional pola súa parte, o que deriva na súa reflexión respecto á formación coa que conta ou que se esixe para exercer como asistente persoal. Neste sentido, os contidos desas formacións son insuficientes ou incompletos en aspectos como a xestión e autoxestión emocional, na xestión e resolución de conflitos, en primeiros auxilios, mobilizacións ou transferencias de posición, así como tamén no que ten que ver coa filosofía de vida independente. Todo isto leva a demandar unha formación máis específica e máis especializada, incorporando tamén as competencias dixitais e a adaptación a diferentes perfís de persoas usuarias, algo que se relaciona tamén coa posibilidade de recoñecer unha asistencia persoal para o apoio físico e unha asistencia persoal para a facilitación da toma de decisións. En resumo, a formación recibida esixida e recibida a día de hoxe polas traballadoras da asistencia persoal, baixo o seu propio criterio é totalmente insuficiente.

Finalmente, o terceiro e último bloque de resultados pon a mirada na infancia a través de dous capítulos de libro. Os principais resultados amosan que a promoción da autonomía persoal infantil no Estado non foi nin é unha prioridade e que perdura o familismo e a reprodución dos roles de xénero fronte ó recoñecemento dun novo dereito de cidadanía. Máis alá da existencia dun crecemento continuado en termos absolutos da

asistencia persoal, este é insignificante en relación co resto dos recursos contemplados no SAAD. A regulación existente interprétase de xeito diverxente segundo o territorio en cuestión, mentres que algunhas comunidades autónomas avanza no desenvolvemento normativo propio da asistencia persoal, como foi o caso da Comunidade Valenciana no ano 2018. Se no bloque anterior un 93% das asistencia persoais recoñecidas ó abeiro do SAAD estaban en País Vasco (con grande vantaxe) e Castela e León, o 67,2% da asistencia persoal para menores recoñécense en Castela e León, fronte a un 12% no País Vasco. Os resultados obtidos amosan que hai unha ausencia total de estratexia na promoción da vida independente da infancia e adolescencia a nivel xeral. Ante esta situación o último estudo centrouse en analizar o potencial que a asistencia persoal pode ter no ámbito educativo coa intención de contribuír a unha educación máis inclusiva. Os resultados amosaron que hai unha moi escasa implantación da asistencia persoal infantil no Estado. Só un 41,2% das comunidades autónomas teñen usuarios de asistencia persoal en idade escolar e unicamente un 1,57% do total de prestacións de asistencia persoal recoñecidas no SAAD correspóndense con usuarios en idade de escolarización obrigatoria. Así mesmo, existen amplas diverxencias territoriais que redunda nunha grande desigualdade, con comunidades autónomas que restrinxen a asistencia persoal a partir dos 16 anos e outras nas que se regula o seu acceso dende os tres anos á vez que permiten o seu acceso ós centros educativos na medida que a persoa a precise. A falta de figuras específicas para a prestación de apoios nos centros educativos, como no caso de Noruega, a asistencia persoal constitúe un axuste razoable para favorecer unha educación máis inclusiva. Por último, o perfil de usuario de asistencia persoal en idade de escolarización obrigatoria correspóndese co dun neno duns 13 anos cun grao III de dependencia recoñecida e que vive en Castela e León.

PRINCIPAIS CONCLUSIÓNS

Esta tese de doutoramento contribuíu ós 4 grandes debates identificados arredor da asistencia persoal como instrumento paradoxal para a vida independente das persoas con discapacidade: 1) a implantación e o desenvolvemento da asistencia persoal nos sistemas públicos de protección social; 2) os contexto laboral da asistencia persoal, como os seus aspectos éticos e formativos; 3) a asistencia persoal para a infancia e adolescencia; e 4) o impacto de xénero nas traballadoras da asistencia persoal.

En primeiro lugar, conclúese que existe unha falta de compromiso político, unha financiación insuficiente e unha presenza prevalente do enfoque médico-rehabilitador nas políticas públicas. Polo tanto, é urxente o seu redeseño para garantir a accesibilidade, a equidade e os apoios personalizados. En segundo lugar, as precarias condicións laborais ás que están sometidas as traballadoras da asistencia persoal repercuten na calidade do servizo, algo acentuado coa falta de recoñecemento específico dentro do Sistema Xeral da Seguridade Social, que as asimila a traballadoras do fogar. Igualmente, a formación é

insuficiente e inadecuada, especialmente en materia de ética e resolución de dilemas ou situacións que se dan acotío, así como en filosofía de vida independente. Todo isto incide na necesidade de contar con marcos éticos específicos e códigos de boas prácticas. En terceiro lugar, conclúese que hai unha alta prevalencia de mulleres novas con estudos superiores que están traballando cunha formación moito maior da esixida para o exercicio da asistencia persoal. Deste xeito, estase contribuíndo á reprodución dos roles de xénero e da pobreza feminina ó contar con salarios e cotizacións baixas para a formación académica coa que contan. Por este motivo, é esencial incorporar a perspectiva de xénero en todas as políticas relacionadas coa asistencia persoal e a atención ás persoas con discapacidade. En cuarto lugar, a infancia e adolescencia con discapacidade carece de verdadeira autonomía, xa que as decisións están controladas polas súas familias ó ser a asistencia persoal totalmente anecdótica ou estar limitado o seu acceso na maioría das comunidades autónomas. Fronte a esta situación emerxen boas prácticas en Castela e León e a Comunidade Valenciana.

Para rematar, cómpre salientar que esta tese de doutoramento ten diferentes implicacións para a nosa profesión e disciplina. Evidencia a necesidade dun maior desenvolvemento e cunha maior profundidade de investigacións vencelladas coa nosa intervención para coas persoas con discapacidade. Ó mesmo tempo, temos que ser conscientes do rol mediador que ocupamos entre estas persoas e as diferentes administracións públicas, o que esixe de nós unha contribución na presión política e familiar para a transformación das políticas públicas e a prestación de coidados e apoios cara unhas máis amigables, sostibles e profesionalizadas. Por outra banda, bótase en falta un maior liderado dende o Traballo Social de proxectos piloto interdisciplinarios, especialmente dende o Terceiro Sector Social, mais tamén dende as propias administracións públicas para explorar novos camiños para a asistencia persoal e outras políticas para a vida independente. Para facer todo isto posible, debemos formarnos de xeito permanente, actualizando os nosos coñecementos e as nosas prácticas de intervención para facelas cada vez máis respectuosas e inclusivas. Finalmente, debemos reafirmar e renovar periodicamente o noso compromiso ético-político como disciplina e como profesión, tanto co noso código deontolóxico, como cos principios e valores que son a nosa esencia e que están intrinsecamente relacionados cos dereitos humanos de todas as persoas.



ESPАЗO ABERTO



En Lugo nunca pasa nada?

Aquí nunca pasa nada

Compañía de Teatro Sin Papeles

Jennifer Santín Vivero –

Traballadora Social

Que consideración social, xudicial e mediática se lles deu aos delitos e ás violencias acontecidas no caso Carioca e cal foi a reparación? Que papel xogou o sistema xudicial e a Fiscalía como figura que debe salvagardar os dereitos das vítimas? Onde están as institucións e organismos públicos que deben acompañar e protexer ás vítimas?

As mulleres en contextos de prostitución son as outras das outras, pola clandestinidade, o estigma, as perspectivas moralizantes de tinte misóxino nas que está presente a noción da respectabilidade sexual e por fenómenos discriminatorios coma o racismo e o clasismo, que interseccionan coa desigualdade de xénero. Prostitución e trata con fins de explotación sexual, se ben son conceptos distintos, son realidades indisolubles xa que o Caso Carioca non tería lugar sen a necesidade de cubrir a demanda que se xera no sistema prostitucional. O último elo da cadea da trata é a posta en venda e explotación sexual dos corpos das mulleres (na súa desbordante maioría) para o uso e goce dos homes que buscan consumilos: os putañeiros.

É de todas sabido que a labor do Ministerio Fiscal debe ser a de promover a xustiza e salvagardar dereitos; porén, no Caso Carioca as conclusións da Fiscalía de Lugo parten de nocións extremadamente machistas, posibilitando que moitas das pezas e dos delitos

que nelas se contemplaban quedasen sen xulgar a través da petición de sobreseemento ou arquito, total ou parcial, das diferentes pezas nas que se dividiu a macrocausa (tamén a instancia da Fiscalía) ou que as condenas consistiran en indemnizacións económicas irrisorias.

Sáin da obra teatral “Aquí nunca pasa nada” sumamente emocionada, xa que a súa posta en escena axuda a diseccionar ese armazón de sistemas que viraron e viran ao redor do caso co fin de intentificar que procesos, actuacións e sistemas foron revitimizadores e/ou contribuidores da invisibilización ou normalización das violencias sucedidas; e, en contraste, tamén visibiliza a valentía e fortaleza das mulleres sobreviventes e da xuíza instrutora, Pilar de Lara, ao enfrontarse a graves ameazas e presións.

Foi unha das mulleres sobreviventes a que, coa súa denuncia contra un dos gardas civís, propiciou que hai dezaseis anos comezase a investigación por parte do Xulgado N°1 de Lugo. Outras centos prestaron declaración durante o proceso xudicial, moitas delas relatando verdadeiras historias de terror, o seu gran acto de valentía dotou dun maior significado aos relatos das demais testemuñas.

Parabén e grazas á Compañía Teatro sin papeles pola posta en valor das historias das mulleres que denunciaron e prestaron o seu testemuño, correndo o risco de que non se lles dese credibilidade ás súas declaracións e asumindo a carga emocional que isto conleva. Tamén estiveron presentes aquelas que non puideron chegar a facelo.

No escenario axuntáronse as denuncias de plataformas cidadás como a de Impunidade Carioca, resignificando o caso como o que foi: un armazón de trata con fins de explotación sexual que non podería ter lugar sen a convivencia de diferentes axentes que ostentaban o poder.

Desexo que a todas esas mulleres ás que lles fallou a xustiza lles chegue toda a calor e abrigo dos centos de persoas que, tras presenciar a obra, nos puxemos en pé para aplaudir. Queremos dicirlles que non as esquecemos, que seguiremos facendo preguntas e dando



espazo ao seu testemuño co propósito de que nunca máis volvan producirse escenarios de violencia e impunidade. Non descansaremos ata ver o fin da xustiza patriarcal.

Precisamos que os compromisos lexislativos e tratados internacionais que teñen que ver cos dereitos humanos e coa loita contra a Trata con fins de explotación sexual non queden en papel mollado. Precisamos leis abolicionistas e vontade política. Como di a activista feminista arxentina Sonia Sánchez: ningunha muller nace para puta.



Colexio Oficial de
Traballo Social
de Galicia