



Universidad
de La Laguna

**TRABAJO FIN DE
GRADO EN TRABAJO
SOCIAL:
“TRABAJO SOCIAL, SU
PAPEL EN LA
ESCLEROSIS MÚLTIPLE.
VISIÓN Y DESEMPEÑO”.**

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA JUNIO 2017.

Alumna: Laura Concepción Marrero

Profesora: Cristina Arceo Melián

RESUMEN

Las enfermedades crónicas, son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, este término se refiere a un grupo de enfermedades que a largo plazo crean consecuencias para la salud, necesidades de tratamiento y cuidados, haciendo que se incremente el número de personas en situación de dependencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Entre estas enfermedades cabe hablar de las degenerativas, como la Esclerosis Múltiple. Es, actualmente, la segunda causa de origen neurológico más incapacitante en adultos jóvenes después de lesiones traumáticas (accidentes de tráfico) según Delgado-Mendilívar, J.M. et al (2005).

La Esclerosis Múltiple constituye un importante problema de salud pública de gran impacto laboral, familiar, social y económico, por lo que la figura del trabajador/a social cobra especial relevancia a la hora de desempeñar sus funciones. Como veremos a lo largo de la exposición, esta enfermedad causa estragos no sólo a nivel individual sino también en el entorno familiar y social de la persona afectada, viéndose mermado considerablemente su propio bienestar, tanto a nivel físico como emocional, pudiendo llegar a un gran deterioro personal.

El papel desarrollado por el trabajador social en la intervención con pacientes de esclerosis múltiple cobra en este caso un valor no sólo profesional sino también humanístico.

ABSTRACT

Chronic diseases, the leading cause of death and disability in the world, refers to a group of diseases that in the long term create consequences for health, treatment and

care needs, leading to an increase in the number of people In a situation of dependence, according to the World Health Organization (WFC).

7Multiple Sclerosis is an important public health issue of great labor, family, social and economic impact, so that the figure of the worker / social cobra is of special relevance in the performance of his duties. As we will see throughout the exhibition, this disease wreaks havoc not only at the individual level but also in the family and social environment of the affected person, considerably reducing their own well-being, both physical and emotional, and can lead to a great personal deterioration

The role played by the social worker in the intervention with multiple sclerosis patients in this case is not only professional but also humanistic.

PALABRAS CLAVES: Enfermedades crónicas, esclerosis múltiple, entorno familiar, deterioro personal, Trabajo social, asociaciones de esclerosis múltiple.

ÍNDICE

RESUMEN	6
PRESENTACIÓN	5
1. MARCO TEÓRICO	7
1.1. ETIOLOGÍA, SINTOMATOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE	7
1.2. TRATAMIENTOS DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE	12
1.3. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA SANIDAD	13
1.4. FUNCIONES DEL/A TRABAJADOR/A SOCIAL CON PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE	16
2. METODOLOGÍA	21
2.1. OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO	21
2.2. PARTICIPANTES	21
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25
2.4. PROCEDIMIENTO	25
4. RESULTADOS	27
5. DISCUSIÓN	32
6. CONCLUSIONES	34
7. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	36
ANEXOS	38

PRESENTACIÓN

El presente trabajo se ha llevado a cabo durante el curso 2016-2017 con el fin de examinar la problemática existente de los afectados por la enfermedad de esclerosis múltiple desde una perspectiva y visión de la profesión de Trabajo social.

Se ha realizado un estudio exhaustivo de diferentes investigaciones en torno a la temática planteada de la oportuna labor del trabajador/a social, acercándonos a su papel junto a los usuarios afectados, tanto a nivel individual como en su entorno familiar más cercano.

En la investigación teórica del trabajo se han utilizado libros de autores expertos en la materia del/a trabajador/a social en relación con la esclerosis múltiple para conocer su labor.

Por otro lado, se ha entregado una encuesta (ver Anexo 1) a los/as trabajadores/as sociales de las diferentes asociaciones de Esclerosis Múltiple de España, con el objetivo de analizar sus funciones más destacadas, carencias percibidas por ellos dentro de la asociación, así como conocer el número de afectados para poder comprobar y valorar si existe un equilibrio entre profesionales y usuarios.

La investigación se lleva a cabo en un entorno neutral, con la colaboración de las asociaciones españolas de Esclerosis Múltiple, quienes en todo momento prestaron su disponibilidad para la ayuda en las entrevistas.

Asimismo, se hace resaltar que los estudios llevados a cabo a lo largo de las últimas décadas en lo referente a la esclerosis múltiple, son numerosos y esclarecedores en cuanto a la enfermedad se refiere pero que, sin embargo, no se han publicado estudios

concretos que analicen al bienestar emocional desde el punto de vista de un trabajador/a social, aunque sí desde un punto de vista clínico y psicológico.

Pensamos que la labor del trabajador/a social se hace imprescindible en este tipo de casos, pues a la ventaja de tener una formación holística se le añade su perfil humanístico que, sin duda, es de suma importancia para el tratamiento y seguimiento del bienestar de la persona afectada.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ETIOLOGÍA, SINTOMATOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad neurológica, crónica y autoinmune: destruye sus propias células. Daña el sistema nervioso central, concretamente la vaina de mielina, una capa de proteína que cubre los nervios. Cuando esta se destruye afecta o interrumpe las señales de los nervios, lo que conlleva el mal funcionamiento de órganos o músculos. Dicha disfunción se puede manifestar a través de diversos síntomas como la parálisis de las extremidades inferiores, hormigueo, pérdida de sensibilidad y vértigo. También cabe mencionar que afecta en mayor proporción a mujeres que a hombres.

La Federación Española para la Lucha contra la Esclerosis Múltiple (FELEM 2015), define la Esclerosis Múltiple (EM) como:

Enfermedad crónica del Sistema Nervioso Central. Está presente en todo el mundo y es una de las enfermedades neurológicas más comunes entre la población de 20 a 30 años. Puede producir síntomas como fatiga, falta de equilibrio, dolor, alteraciones visuales y cognitivas, dificultades del habla, temblor, etc. El curso de la EM no se puede pronosticar, es una enfermedad que puede variar mucho de una persona a otra. No es contagiosa, hereditaria, ni mortal, siendo su incidencia mayor en mujeres que en hombres y hasta ahora, no se conoce la causa ni la cura.

La realidad de la enfermedad, las circunstancias, la dificultad para el diagnóstico, el desconocimiento, la falta de información, los brotes, la sintomatología que rodea a cada persona, etc., suelen ser los factores más relevantes en el comienzo de la enfermedad. Este comienzo suele coincidir al principio de la vida laboral de la persona, cuando están iniciando sus proyectos vitales. Según el grado de afectación puede conllevar a reclamar

la presencia de un profesional del trabajo social en el acompañamiento y seguimiento del desarrollo personal de la persona afectada.

El diagnóstico de la enfermedad puede tardar años y al realizarse puede llegar a ser muy angustiante para la/el afectada/o y su familia. Una vez se ha detectado la enfermedad, se pueden producir cambios en diferentes ámbitos de la vida de la persona, que sin saber cómo encajarlo ni afrontarlo en su vida, experimenta estos cambios no sólo física sino también psicológica y socialmente.

En general, la dimensión social que puede mediar en estos casos suele quedar excluida de la intervención profesional. A veces se tiene en cuenta ya al final de la intervención y en otras muchas queda apartada del todo, dejando sin atender esa área básica en la vida de cualquier persona.

Para entender un poco más esta enfermedad, podríamos hablar de ella como una enfermedad autoinmune en la que las defensas atacan y destruyen los propios tejidos, provocando una inflamación y desprendimiento de la mielina. Ésta a veces puede repararse sin dejar secuelas o su deterioro puede resultar tan grave que provoca el progreso de la enfermedad.

La sintomatología de la EM se caracteriza por presentar gran variabilidad dependiendo del sexo, edad, estilo de vida, factores ambientales, entre otros más diversos.

Los síntomas pueden variar de una persona a otra, por ello es difícil su diagnóstico desde el inicio. En más de un 40%, la enfermedad comienza con la “alteración de la sensibilidad”, es decir, la pérdida o minoración del sentido del tacto. Otro síntoma muy característico de la enfermedad es la pérdida de fuerza en uno o más miembros del cuerpo, con más insistencia en los inferiores, produciendo una marcha atípica.
(Carretero, 2001)

SÍNTOMAS	CARACTERÍSTICAS
- Problemas de visión	- Visión borrosa. - Dolor en los ojos. - Pérdida de visión. - Visión doble. - Neuritis.
- Fatiga	- Puede ser debido por la actividad física y mejorar con el reposo, pero también puede tratarse de una fatiga constante y persistente.
- Problemas de equilibrio y coordinación	- Pérdida del equilibrio. - Temblores. - Ataxia - Vértigos y mareos. - Torpeza en algunas de las extremidades. - Falta de coordinación. - Debilidad en alguna extremidad.
- Espasticidad	- Aumento involuntario del tono de los músculos que produce rigidez y espasmos.
- Alteraciones de la sensibilidad	- Parestesia (entumecimiento, punzadas u hormigueo, en la cara, brazos, tronco del cuerpo o cara). - Sensibilidad al calor.
- Trastornos del habla	- Habla lenta. - Palabras arrastradas. - Cambios en el ritmo.
- Problemas de vejiga e intestinales.	- Micciones frecuentes y/o urgentes. - Estreñimiento.
- Problemas sexuales	- Pérdida de sensación - Disminución de la excitación.
- Trastornos cognitivos y emocionales	- Problemas de memoria a corto plazo. - Trastornos de la concentración, y/o razonamiento.

Tabla 1: Síntomas esclerosis múltiple. Fuente: Elaboración propia. Basado en la Federación Española de Esclerosis Múltiple 2015, Carretero 2001 y Real Academia Española 2016.

Según De Andrés (2003), en general, la enfermedad de la Esclerosis Múltiple comienza con los denominados brotes:

Estos se presentan con la aparición de los ya mencionados síntomas conllevando una disfunción neurológica. Habitualmente, el comienzo no es subagudo y, tras un período estacionario, los síntomas suelen mejorar o desaparecer. Otro rasgo clave en la identificación de un brote es según su duración, basándonos en los criterios del diagnóstico de McDonald (2005), se establece que un brote de la enfermedad debe durar al menos 24 horas desde su inicio, con una estabilidad o ausencia de más brotes en al menos 30 días.

Podemos identificar diferentes tipos de EM que pasamos a describir a continuación.

Según Fernández (2005), los tipos de Esclerosis Múltiple son tres: progresiva, remitente-recurrente y benigna, luego se distinguen subcategorías, lo que da lugar a cinco manifestaciones:

- **Esclerosis Múltiple Remitente-Recurrente (EMRR)**, se caracteriza por brotes que se repiten cada cierto tiempo, la enfermedad permanece estable de un brote a otro, entre un 80-85% de los pacientes son diagnosticados con esta tipología y muchos pacientes evolucionan a una forma secundaria-progresiva. (Fernández, 2005)
- **Esclerosis Múltiple Secundaria-Progresiva (EMSP)**, Se inicia en forma de brotes, como la remitente-recurrente, para luego evolucionar a un curso progresivo. Es la responsable del mayor grado de discapacidad. (Fernández, 2005)
- **Esclerosis Múltiple Primaria-Progresiva (EMPP)**, representa un 10-20% de los pacientes, la enfermedad sigue un curso gradualmente progresivo desde el comienzo, con algún período ocasional de estabilidad y menor discapacidad. Suele presentar un deterioro funcional progresivo, no presentando brotes. Aparece más tarde y con un mayor grado de discapacidad. (Fernández, 2005)
- **Esclerosis Múltiple Progresiva-Recurrente o Recidivante (EMPR)**, es la que se presenta en menor proporción de los pacientes, la enfermedad es progresiva desde el inicio con ocasionales brotes de mayor o menor relevancia. (Fernández, 2005)

- **Esclerosis Múltiple Benigna**, la padecen entre 15-20% de todos los pacientes, se caracteriza por pocos ataques tempranos, sin desarrollar ninguna o muy poca incapacidad permanente en el largo plazo (Fernández, 2005)

Los síntomas pueden llegar a considerarse como leves o graves, breves o persistentes. En algunas personas estos síntomas pueden empeorar con determinados estímulos, como el calor (baños calientes o exposiciones al sol) y el estrés. Los síntomas varían en función del tipo de esclerosis múltiple, de la zona dañada y de la capacidad de recuperación del organismo (Fundación Esclerosis Múltiple, 2015).

Establecer a un/una trabajador/a social en esos momentos para las personas con esclerosis múltiple, permitirían dar una respuesta coherente y necesaria interviniendo en otras dimensiones sociales de la persona, como serían: las relaciones personales, familiares, laborales, económicas, etc., ayudando a encontrar un equilibrio en estos factores vitales, garantizando así, una nueva situación en la calidad de vida de la persona.

La proporción de contratación de trabajadores/as sociales en las asociaciones en España es de 1,2, en concreto, en el caso de Canarias, contamos con una asociación para cada provincia. La Asociación de la provincia de Las Palmas de Gran Canaria cuenta con un logopeda, un psicólogo, un fisioterapeuta, un conductor de transporte adaptado y un trabajador social. En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, disponen de un/a trabajador/a social, un/a logopeda, un/a psicólogo/a, un/a fisioterapeuta y un/a terapeuta ocupacional.

Los usuarios pertenecientes a cada asociación son de 144 en Las Palmas de Gran Canaria y en Tenerife de 130. Es decir, que un trabajador social se ocupa y atiende a más de 100 personas. A los usuarios afectados por la enfermedad hay que añadirle sus

respectivas familias, notándose la necesidad de ampliar la plantilla al menos a un trabajador social más para poder hacer frente y cubrir realmente todas las necesidades de los usuarios y así, darle una atención integral tal y como se indica en las funciones pertenecientes a su profesión.

1.2. TRATAMIENTOS DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Según la Federación Española de Esclerosis Múltiple 2015:

Los tratamientos para la Esclerosis Múltiple tienen carácter preventivo, reducen la frecuencia y la intensidad de los brotes, previenen la aparición de nuevas lesiones en el cerebro, pueden retrasar y reducir las discapacidades adquiridas o se puede saber de antemano la reacción al tratamiento de cada persona.

El llevar a cabo la implementación de los tratamientos requiere de una conciencia individual fuerte y consentida. Muchas veces, el paciente, duda de la eficacia de los tratamientos y se sumerge en sensaciones de dudas y de crisis existenciales que afectan al desarrollo de su vida emocional y a las relaciones con su entorno familiar y social.

Se puede resaltar, que la labor del/la trabajador/a social alcanza en este punto un nivel importante, puesto que se podría realizar una intervención que ayude a la persona a reubicar sus prioridades en la vida, resaltando sus fortalezas, esperanzas y pensamientos positivos, a través de un acompañamiento, seguimiento e intervención. No hay que olvidar que esta enfermedad afecta no solo al individuo físicamente, sino también al desarrollo de su bienestar, tanto a nivel emocional como en el desenvolvimiento de su vida diaria y la relación con el entorno.

1.3. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA SANIDAD

El Trabajo Social, dentro del contexto sanitario, ha introducido una visión más amplia de los problemas de la salud. A principios del siglo XX tuvo lugar el inicio de la andadura sanitaria con el primer servicio de trabajo social en salud, en 1905, por parte del médico Cabot y M. Cannon, médico y trabajadora social, respectivamente. Comenzó en Massachussets y se proporcionaba información sobre el estado mental y el contexto social, además del diagnóstico y tratamiento médico (Masfret, 2010, p.110-111)

El trabajo social sanitario se basaba en el contacto personal y apoyo emocional para todos aquellos que cursaban por alguna enfermedad y a sus familiares, facilitando así una asistencia directa, reubicando las circunstancias personales y familiares por todos los cambios experimentados (Masfret, 2010, p.110-111)

A continuación, se exponen dos visiones: de Monrós y Zafra (2012) y Cano, I. (2015) donde establecen el papel fundamental del/a trabajador/a social en el ámbito de la salud.

Monrós y Zafra (2012)	Cano, I (2015)
Los/las trabajadores/as sociales tienen un papel concluyente a la hora de la intervención y acompañamiento de los usuarios/as y sus familiares en sus primeros años de la enfermedad. Tras el diagnóstico, el/la trabajador/a social debe facilitar información y acompañamiento durante todo el proceso de diagnóstico.	El Trabajo Social en el ámbito de la salud es el que se ocupa de la perspectiva sociosanitaria y más concretamente, con personas afectadas de enfermedades crónicas como es la esclerosis múltiple. El acompañamiento del trabajador/a social también se necesita en aquellas personas con esclerosis múltiple a través de una intervención multidisciplinar e interdisciplinar, aminorando y retrasando sus efectos y avances.

Tabla 2: Papel del trabajador social según Monrós y Zafra y Cano. Elaboración propia (2017).

Monrós y Zafra (2012), tienen una visión similar en cuanto a la importancia de las funciones de los/las trabajadores/as sociales en el ámbito de la salud. Se puede llegar a tener un peso importante en lo que se refiere a los cuidados que puede presentar una persona ante una enfermedad, como es la Esclerosis Múltiple, conllevando a cambios que afectarán directamente a las otras dimensiones de la persona, como pueden ser las relaciones familiares, personales, laborales, económicas, etc.

Los/as trabajadores/as sociales que desempeñan su labor en el campo de la salud, atienden a las personas y a su entorno, proporcionando herramientas para enfrentarse a todos estos cambios sufridos y procurar así la mayor calidad de vida posible haciendo uso muchas veces del modelo biopsicosocial.

El modelo biopsicosocial según Engel, (1977):

Se centra en las necesidades del paciente, en los factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, medioambientales y culturales del proceso de la enfermedad y en el acompañamiento al paciente en todas las fases de manera global. Existen tres modelos:

- Factores físicos: alteraciones motoras (afectación de la movilidad), fatiga, alteraciones urinarias, dolor, alteraciones sensitivas, etc.
- Factores psicológicos: trastorno de ansiedad, depresión, estrés, alteración y pérdida de funciones cognitivas, etc.
- Factores sociales: pérdida del trabajo, pérdida o cambio de amistades, cambios de hábitos, alteración de las relaciones sociales y familiares, limitación de la autonomía, etc.

Estamos ante una enfermedad neurodegenerativa y variable que afecta mucho a la calidad de vida interfiriendo en sus proyectos vitales, siendo patente una vez más la

transcendencia que ocupa el desarrollo de la labor profesional del/ la trabajadora social, desde su acompañamiento y seguimiento en el afrontamiento de la relación con su entorno, tanto como desde la perspectiva del desarrollo de sus fortalezas individuales.

En las últimas décadas se ha producido un cambio de visión quedando mucho trabajo por hacer, pasando de un modelo cuya única intervención era sanitaria a un modelo biopsicosocial, conllevando a la prevención, apoyo emocional y social, la salud pública o las modificaciones ambientales (OMS, 2009; Pineaut et al., 2003; Ponte, 2008 en Cano, I. (2015) tratando de cambiar esa intervención únicamente clínica centrándose en dificultades sociales que puedan presentar los/las afectados/as y sus familias y que afecten a su calidad de vida.

Según Monrós y Zafra (2012) los/las trabajadores/as sociales deben ejercer como vínculo entre diferentes recursos, entidades, organizaciones. Así, los trabajadores sociales tienen entre sus funciones la orientación e información de los recursos existentes, como un primer paso y una atención de intervención posteriormente, pudiendo ejercer su labor bien para esas mismas entidades, bien para otras desde donde se puede hacer una derivación a través de un informe social, o bien de manera privada prestando los mismos servicios de asesoramiento y elaboración de informes.

Para una mejor intervención sería primordial que los profesionales detectasen cuanto antes las necesidades sociales que presentan tanto los/las afectados/as como sus familiares para prevenir situaciones de riesgo, así como, una intervención comunitaria en todo aquello relacionado y cualquier problemática existente que conlleve padecer Esclerosis Múltiple y así poder tranquilizar al/a la afectado/a en el momento del diagnóstico, consiguiendo crear y mejorar los recursos existentes.

1.4. FUNCIONES DEL/A TRABAJADOR/A SOCIAL CON PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Para la Federación española de Esclerosis Múltiple (2015), la Esclerosis Múltiple genera necesidades y recursos que experimentan un cambio continuo. Poco a poco van surgiendo nuevas alternativas para una mayor y mejor adaptación al medio social.

Según las asociaciones españolas de Esclerosis Múltiple (2017), el/la trabajador/a social es el encargado de realizar la primera entrevista, de acogida, y atender durante todo el proceso, dando información, orientando y asesorando en todo el proceso.

A través de los recursos disponibles y de su promoción adecuada, el/la trabajador/a social ayuda a desarrollar las capacidades personales para mejorar la calidad de vida en este proceso de adaptación a la enfermedad una vez se ha recibido el diagnóstico.

Los/as trabajadores/as sociales son, por lo tanto, el primer paso a las asociaciones, recibiendo e informando a los usuarios y derivándolos a otros profesionales si se diera el caso.

Según refiere la Federación Española de Esclerosis Múltiple (2015) entre las funciones del/a trabajador/a social con este tipo de colectivos se encuentra como objetivo el potenciar la autonomía personal de los usuarios, en la medida de lo posible, para la consecución de su independencia, autonomía y bienestar social general. Así, las funciones que desempeña son los siguientes:

- Analizar, detectar y evaluar las necesidades individuales de las personas, ayudando a clarificar las situaciones y a afrontarlas.

- Planificar una adecuada intervención social, tanto a nivel individual como familiar, intentando la máxima integración social.
- Orientar a las personas afectadas de Esclerosis Múltiple y a sus familiares para que desarrollen las capacidades que les permiten resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivas.
- Facilitar información, estudiar sus redes socio-familiares y ponerles en relación con los recursos comunitarios. Conocer, gestionar y promocionar los recursos existentes en la comunidad con el fin de ponerlos en relación con las personas afectadas y sus familias.
- El diagnóstico de Esclerosis Múltiple exige a la persona afectada y a su familia un proceso de adaptación, así como la puesta en marcha de recursos personales, sociales y familiares para afrontar su nueva situación de la mejor manera posible.

Se informa y asesora al usuario desde el departamento de Trabajo Social en las Asociaciones sobre:

- Ley de Autonomía y atención a la Dependencia; solicitud de valoración, procedimiento, PIA, recursos derivados de la misma, reclamaciones, etc.
- Prestaciones ortoprotésicas.
- Recursos sociales, sanitarios y económicos.
- Tramitación y gestión del Certificado de discapacidad; solicitud revisión, beneficios derivados del mismo.
- Pensiones de la Seguridad Social; contributivas y no contributivas.

- Ayudas para el fomento de la autonomía personal y la promoción de accesibilidad a personas con discapacidad (Conserjería de Familia y Asuntos Sociales).

-También se hace un estudio del domicilio del paciente para valorar la accesibilidad y adecuación de éste a su nuevo estatus de movilidad.

El Informe Social de valoración reflejará tanto las carencias de accesibilidad y de adecuación como su entorno personal, apoyos con los que cuenta y diagnóstico de la situación.

Para Monrós y Zafra (2012), las funciones principales que debe ejercer un/una trabajador/a social con las personas que padecen Esclerosis Múltiple serían;

- Primera acogida/valoración inicial.
- Estudio, detección, valoración y diagnóstico de las necesidades socio-sanitarias.
- Contención emocional y acompañamiento ante la nueva situación sobrevenida.
- Atención e intervención social para una adecuada rehabilitación e inserción social.
- Prevención de la aparición de situaciones de riesgo social.
- Identificar y fortalecer las capacidades de las personas.
- Fomento de la participación, integración y desarrollo de las potencialidades de los/as afectados/as y sus familias que ayuden a mejorar su calidad de vida.
- Creación, desarrollo y mejora de recursos sociales y comunitarios (empleo, vivienda, ocio y red social, etc.)
- Derivación a otros recursos internos o externos.
- Elaboración de informes sociales para apoyar la solicitud de recursos de urgencia.

Monrós y Zafra (2012), defienden que los/as trabajadores/as sociales deben realizar un estudio socio-sanitario y familiar, acompañarles en el momento del diagnóstico para la toma de consciencia y elaboración del duelo por todo aquello que se haya podido quedar a medias en la vida de la persona afectada, como proyectos personales, profesionales, etc. y volver a enfocar su vida para poder retomarla y comenzar o continuar con lo que dejaron atrás.

Así pues, se ha de realizar un estudio individualizado dependiendo de la demanda planteada para determinar el tipo de ayudas y/o gestiones necesarias que se han de llevar a cabo en su situación para su mejora, como pueden ser: la tramitación de ayudas, acompañamiento ante la situación, información, orientación, asesoramiento y movilización de recursos de urgencia.

Se necesita realizar con el/la afectado/a una planificación de los objetivos, de las actuaciones y la programación de los recursos necesarios de cada usuario/a, estableciendo una estrategia de intervención.

Por último, una evaluación que se efectúa durante el proceso y al final de la intervención (Monrós y Zafra, 2012).

La intervención del/a trabajador/a social es muy importante y necesaria para acompañar al/la afectado/a debido a las pérdidas o desajustes que se producen a raíz de la enfermedad. Aunque en la realidad el trabajo social no está tan presente como nos gustaría y no sólo para apoyar a los afectados/as con este tipo de enfermedad, si no en cualquier otra que necesiten de nuestra intervención, siendo así, una gran responsabilidad en este sentido y no sólo con la persona afectada, sino también con su familia y las circunstancias dadas.

Por otro lado, los/as trabajadores/as sociales deben intervenir ofreciendo a la familia del afectado/a y sobre todo al cuidador, las habilidades sociales necesarias y saber potenciar las capacidades, es decir, trabajar desde el empoderamiento de los usuarios haciendo y sabiendo lo que conlleva el cambio de rol en este tipo de situaciones.

Las competencias profesionales, según Herrera (2011), p. 114, de los técnicos en las asociaciones con este colectivo, hacen referencia al conjunto de patrones de conducta que la persona lleva a cabo para rendir eficientemente en sus tareas y funciones.

Las competencias se pueden clasificar en cinco grandes categorías:

1. Saber (conocimientos), orientado a las relaciones interpersonales.
2. Saber hacer (habilidades), saber poner en práctica las competencias de carácter técnico y social.
3. Saber estar (actitudes), valores, creencias y actitudes.
4. Querer hacer (aspectos motivacionales), referido al desempeño del puesto.
5. Poder hacer, la capacidad personal y factores del medio que pueden facilitar o no a la puesta en marcha de la competencia.

2. METODOLOGÍA

2.1. OBJETIVO GENERAL DEL ESTUDIO

Conocer las funciones que desempeñan los trabajadores sociales en su labor con las Asociaciones de Esclerosis Múltiple en España, así como las carencias con las que se encuentran al desarrollar sus competencias.

2.2. PARTICIPANTES

Para la consecución del objetivo se ha procedido a la elaboración de una encuesta (Anexo I) que se les ha pasado a las 44 asociaciones existentes de esclerosis múltiple de España, obteniendo el resultado de 22 de ellas pudiendo establecer tres dimensiones:

Dimensión 1, Funciones desempeñadas por los/as trabajadores/as sociales en las asociaciones de esclerosis múltiple.

Dimensión 2, Carencias detectadas y expresadas por los/as trabajadores sociales a la hora de trabajar en dichas asociaciones.

Dimensión 3, Conocer la existencia de equipos multidisciplinares dentro de la asociación.

Posteriormente se realiza un vaciado de los resultados obtenidos en los que se han basado las conclusiones del estudio.

Se obtuvo positivamente la colaboración y participación de las asociaciones de Esclerosis Múltiple para poder comprobar los objetivos que se querían alcanzar con esta investigación.

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN	DATOS
1. ASOCIACIÓN MALAGUEÑA DE FAMILIARES Y AFECTADOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (AMFAEM)	amfaem@hotmail.com
2. FUNDACIÓN ESCLEROSIS MÚLTIPLE ARAGÓN (FADEMA)	fadema@fadema.org
3. ASOCIACIÓN TUROLENSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ATUEM)	Atuem.info@gmail.com
4. ASOCIACIÓN BALEAR DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ABDEM)	abdem@abdem.es
5. ASOCIACIÓN DE AFECTADOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALMERÍA (AEMA)	www.aemalmeria.es
6. ASOCIACIÓN GADITANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (AGDEM)	www.ademcadiz.org
7. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE CAMPO DE GIBRALTAR	www.ademcb.org
8. ASOCIACIÓN CÁNTABRA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ACDEM)	info@esclerosismultiplecantabria.org
9. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE CUENCA (ADEMCU)	Esclerosiscu@terra.es
10. ASOCIACIÓN DE AFECTADOS Y FAMILIARES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE BURGOS (AFAEM)	afaemburgos@gmail.com
11. ASOCIACIÓN VALLISOLETANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (AVEM)	valladolidem@gmail.com
12. ASOCIACIÓN PALENTINA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (APEM)	apempalencia@gmail.com
13. ASOCIACIÓN LEONESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ALDEM)	aldem@aldemleon.es
14. ASOCIACIÓN ZAMORANA DE ESCLROSIS MÚLTIPLE (AZDEM)	azdemzamora@gmail.com
15. ASOCIACIÓN SEGOVIANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ASGEM)	info@segoviaesclerosis.org
16. ESCLEROSIS MÚLTIPLE-ASOCIACIÓN DE GIRONA	femgirona@fem.es
17. ESCLEROSIS MÚLTIPLE-ASOCIACIÓN DE LLEIDA	Fem.lleida.ics@gencat.cat
18. ASOCIACIÓN CORDOBESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ACODEM)	www.alcavia.net

19. ASOCIACIÓN GRANADINA ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ADEM)	www.agdem.es
20. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ONUBENSE (ADEMO)	www.esclerosismultiplehuelva.org
21. ASOCIACIÓN JIENNENSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (AJDEM)	www.ajdem.org
22. ASOCIACIÓN SEVILLANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ASEM)	www.emsevilla.es
23. ASOCIACIÓN ASTURIANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE	www.cocemfeasturias.es
24. ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	apesclerosismultiple@hotmail.com
25. ASOCIACIÓN TINERFEÑA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ATEM)	www.atemtenerife.org
26. ASOCIACIÓN CÁNTABRA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ACDEM)	www.esclerosismultiplecantabria.org
27. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ABULENSE	www.ademavila.com
28. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ALBACETE (ADEM-AB)	www.emalbacete.es
29. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE CIUDAD REAL (AEDEM-CR)	www.aedemcr.org
30. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE GUADALAJARA (ADEMGU)	www.ademgu.org
31. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE TOLEDO (ADEMTO)	www.ademto.org
32. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE VALENCIA (ADEMVA)	www.ademva.es
33. ACEM ESCLEROSIS MÚLTIPLE A CORUÑA	
34. ASOCIACIÓN LUCENSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ALUCEM)	www.alucem.com
35. ASOCIACIÓN OURENSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE	www.aodem.com
36. ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE PONTEVEDRA (AVEMPO)	www.avempo.org
37. ASOCIACIÓN RIOJANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ARDEM)	www.ardem.es

39. FUNDACIÓN ESCLEROSIS MÚLTIPLE MADRID (FEMM)	www.femmadrid.org
40. ASOCIACIÓN MURCIANA DE ESLCEROSIS MÚLTIPLE (AMDEM)	www.amdem.es
41. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE NAVARRA (ADEMNA)	www.adenma.es
42. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE ARABA (AEMAR)	www.asociacionaemar.com
43. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE BIZKAIRA (ADEMBI)	www.esclerosismultipleeukadi.org
44. ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE GIPUZKOA (ADEMGI)	www.ademgi.org

Tabla 3: Asociaciones españolas de Esclerosis Múltiple, extraído de <https://empositivo.org/asociaciones/>, elaboración propia 2017.

La tabla 3, representa el número de asociaciones españolas de Esclerosis Múltiple, con las que se tuvo contacto por vía e-mail, para poder llegar a tener su participación en el proceso de investigación, siendo las asociaciones señaladas con un punto rojo las asociaciones que finalmente han participado en el proceso.

La metodología utilizada para la realización de este trabajo es en primer lugar y como base del mismo, la revisión documental de autores expertos en el tema de la Esclerosis Múltiple y de las aportaciones experienciales de los/as trabajadores/as sociales y de las asociaciones que atienden a estos usuarios.

Esta revisión bibliográfica, se ha realizado a través del Punto Q de la Universidad de La Laguna, y el Servicio Académico de Google, a través de bases de datos de Dialnet, Revista de Neurología, Revista Esclerosis. Para la búsqueda de la información se emplearon diferentes términos de búsqueda, con el objetivo de profundizar en el tema. Los términos que se emplearon para la búsqueda de la información fueron los siguientes: “Esclerosis Múltiple”, “Trabajo Social”.

Los resultados de la búsqueda se han obtenido a través de la biblioteca de la Universidad de La Laguna, en este caso específicamente en la Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y De La Comunicación, Facultad de Medicina, y también se obtuvo información prestada directamente del departamento de Neurología del Hospital Universitario de Canarias.

También, se han utilizado páginas y portales web directamente de asociaciones en España, como son, la Federación Española para la Lucha de la Esclerosis Múltiple (FELEM), esclerosismúltiple.com.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Como instrumento de trabajo hemos utilizado un cuestionario elaborado especialmente para recoger información de las diferentes Asociaciones. Este cuestionario está compuesto de preguntas mixtas. Por una parte, preguntas cerradas donde se proporciona alternativas de respuesta (Si, No, marcar con una X la función que realizaran), y por otro lado, se han utilizado dos preguntas con respuesta abierta, una de ellas para señalar el equipo multidisciplinar del que disponen, así como, para indicar cualquier dato de interés que consideren o quisieran añadir.

Las técnicas utilizadas para hacer llegar nuestro cuestionario a las Asociaciones y poder recoger la información necesaria para nuestra investigación, han sido una carta de presentación en la cual damos a conocer el proyecto de investigación y solicitamos su colaboración, enviada a través de los correos electrónicos de cada Asociación.

2.4. PROCEDIMIENTO

Para acercarnos al tema de estudio, fue imprescindible comenzar con la realización de una revisión bibliográfica, conociendo así, la información que existía respecto al tema que se ha investigado. En el presente proyecto se elaboró un cuestionario que se le ha

podido pasar a las diferentes asociaciones de Esclerosis Múltiple de España, para conocer la existencia del equipo interdisciplinar, número de usuarios/as del que disponen, funciones que desempeñan los/as trabajadores/as sociales dentro de la asociación, así como conocer las carencias que puedan existir dentro de la asociación. Este cuestionario se ha seleccionado en base al objeto de estudio, puesto que lo que se intenta conseguir es una comparación de las funciones desempeñadas dentro de las asociaciones con lo establecido en los libros estudiados.

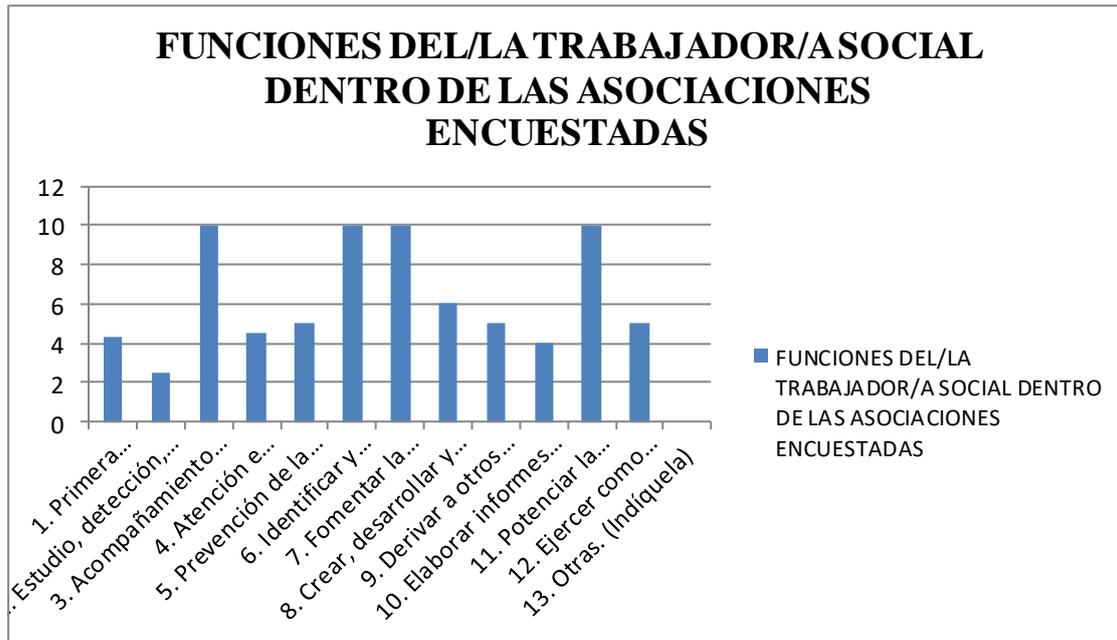
3. RESULTADOS

Las asociaciones de esclerosis múltiple de las que se han podido sacar las muestras, centran sus acciones en las personas afectadas por esta patología y sus familias, aunque existen algunas que amplían su ámbito de actuación a otras enfermedades como son, Párkinson, ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica) o enfermedades raras, tratando así de dar respuesta a necesidades detectadas y que no se están cubriendo desde otros ámbitos.

Las actuaciones están financiadas, de manera general, por subvenciones públicas a través de proyectos concretos y además, con fondos propios, a través del desarrollo de diferentes actividades que generen beneficios para el mantenimiento de los servicios y para que sea posible sufragar los gastos de las entidades.

A continuación se muestran los datos obtenidos a través de los instrumentos utilizados para el estudio.

Dimensión 1. Funciones desempeñadas por los/as trabajadores/as sociales en las asociaciones de Esclerosis Múltiple, destacamos las cuatro siguientes de las trece que componen las funciones.



Gráfica 1: Dimensión 1, Funciones desempeñadas por los/as Trabajadores/as sociales en las Asociaciones encuestadas de Esclerosis Múltiple, 2017.

1. Acompañamiento de la nueva situación
2. Identificación y fortalecimiento de las capacidades de los usuarios.
3. Potenciar la autonomía personal de los usuarios
4. Fomentar la participación, integración y desarrollo de las potencialidades de los/as usuarios/as y sus familias para ayudar a mejorar su calidad de vida.

Como se puede ver en la gráfica 1 las funciones desempeñadas de los/as Trabajadores/as Sociales en las asociaciones son prácticamente las mismas que las desarrolladas en puestos similares en otras identidades ya que se trata de un trabajo en contacto directo con las personas que padecen Esclerosis Múltiple. Sin embargo, en las asociaciones destacan como tareas principales aquellas relacionadas con el mantenimiento y mejora de la autonomía de los usuarios, de la autodeterminación y la integración social con el objetivo de mejorar su calidad de vida en todos los ámbitos posibles.

Dimensión 2. Carencias detectadas y expresadas por los trabajadores sociales en las Asociaciones de Esclerosis Múltiple (tiempo, dinero y espacio)



Gráfica 2: Dimensión 2, Carencias detectadas a través de las encuestas de los/as trabajadores/as sociales en las Asociaciones de Esclerosis Múltiple (2017).

En cuanto al recurso de tiempo, el 66% de las asociaciones ha contestado que su escasez, sí es una carencia actual de la asociación.

La mitad de las asociaciones que contestaron la encuesta, un 50%, defendió que la falta de recursos económicos supone una carencia, frente a un 45% que contestó que no y un 5% que no contestó nada.

Por último respecto al Espacio con el que cuentan para las intervenciones, un 72% de las asociaciones consideran no tener problemas con el espacio de las instalaciones del que disponen, siendo la tónica general.

Dimensión 3. Conocer la existencia de equipos multidisciplinares dentro de la asociación

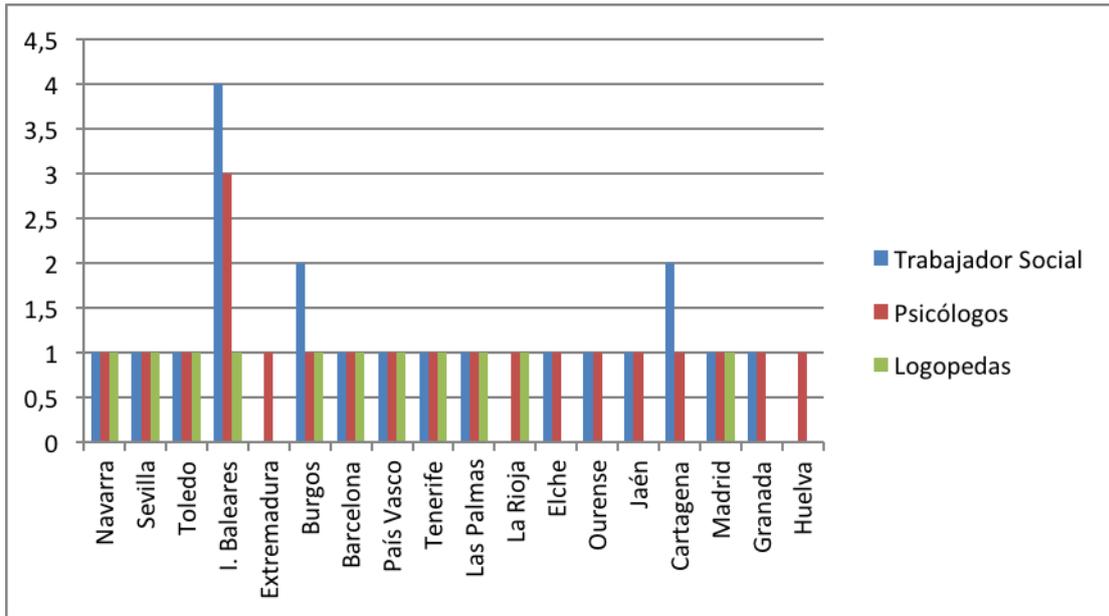
Dimensión 3: Equipo multidisciplinar dentro de la asociación
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fisioterapeutas. 2. Trabajador/a social. 3. Rehabilitador/a. 4. Auxiliares de enfermería. 5. Psicólogos/as. 6. Logopedas. 7. Terapeutas ocupacionales. 8. Abogados/as. 9. Conductor/a de transporte adaptado. 10. Preparador/a personal. 11. Personal de limpieza. 12. Entrenador/a de yoga. 13. Médicos. 14. Neuropsicólogos. 15. Enfermeros.

Tabla 4: Dimensión 3, Equipo Multidisciplinar del que disponen las asociaciones encuestadas, 2017.

La tabla 4, señala el equipo multidisciplinar, información recogida a través de las encuestas realizadas a las asociaciones de Esclerosis Múltiple, observando la clara diversidad de equipo multidisciplinar que trabaja para este colectivo.

En la siguiente gráfica se puede observar el número de trabajadores sociales con los que cuenta las asociaciones entrevistadas en comparación a los psicólogos y logopedas, puesto que no contestaron con exactitud el número de profesionales exactos con los que cuentan las Asociaciones.

Trabajo Social, su papel en la Esclerosis Múltiple. Visión y desempeño.



Gráfica 3: Dimensión 3, Media de trabajadores que intervienen en las asociaciones encuestadas.

La media de trabajadores/as sociales de las asociaciones es de 1,25, destacando Islas Baleares, Burgos y Cartagena, que tienen 4 trabajadores/as sociales en el archipiélago y dos trabajadores/as sociales en cada uno de los otros territorios.

Extremadura, La Rioja y Huelva, no cuentan con trabajadores/as sociales en sus servicios.

4. DISCUSIÓN

- El/la trabajador/a social es una figura esencial para entender la influencia de factores sociales en el proceso de la enfermedad y son los apropiados para detectar necesidades y posibles situaciones de riesgo social.
- Se hace evidente la importancia de las asociaciones para dar apoyo y fomentar la calidad de vida de los afectados y también de sus familias, además de que son primordiales para atender lo que las entidades públicas no pueden hacer frente. Sin embargo, un aspecto a mejorar sería la ampliación de recursos a nivel de espacio y económicos para que los/as trabajadores/as sociales puedan desempeñar su función de la manera más adecuada y así, atender al elevado número de usuarios con los que trabaja cada profesional. Siendo esto otra dificultad a la que se enfrentan los profesionales puesto que convendría ampliar la plantilla de trabajadores/as sociales para garantizar una intervención más individualizada.
- Los/as Trabajadores/as sociales son el eje fundamental de equipos que se nutren de recursos económicos muchas veces escasos, y que luchan por generar fondos que les permitan no solo mantenerse, sino crecer en servicios que hagan posible dar respuesta al gran número de afectados por esta enfermedad.
- Los/as trabajadores/as sociales realizan una intervención individualizada coordinada con los demás profesionales de la salud, siendo la puerta de entrada de los usuarios, informando y promocionándolos a través de los recursos adecuados, por lo que la aportación del Trabajo Social en la esclerosis múltiple cobra una gran importancia.

- Los/as trabajadores/as sociales intervienen en las asociaciones junto a otros profesionales de distintas áreas (fisioterapeutas, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.), completando así un asesoramiento desde un enfoque biopsicosocial.

5. CONCLUSIONES

De los datos obtenidos en el presente trabajo, podemos extraer las siguientes como conclusiones principales:

- Que las funciones de los y las trabajadores/as sociales en las asociaciones relacionadas con la enfermedad de Esclerosis Múltiple no difieren de las tareas de los mismos/as profesionales en otras áreas de contacto directo con personas afectadas por patologías.
- Que con respecto a las carencias, el 66% de las personas entrevistadas ven como carencia o dificultad principal la falta de tiempo. Esto podría explicarse, quizás, por el volumen de personas usuarias de servicios, ya que en todas las entidades objeto del estudio superan la cifra de 100 usuarios/as para sólo un 1,25 de Trabajadores Sociales.
- Que los recursos económicos suponen, para la mitad de los entrevistados un problema o deficiencia a la hora de trabajar, frente a la otra mitad que no lo consideran una problemática significativa, habiendo por tanto diferencias económicas entre unas asociaciones y otras.
- Que un menor número de entrevistados refiere que los recursos espaciales suponen un obstáculo a la hora de llevar a cabo su labor, suponiendo una dificultad a la hora de la intervención con los usuarios.
- Que las funciones de acompañamiento de la nueva situación, identificación y fortalecimiento de las capacidades de los usuarios/as, potenciar la autonomía personal de los/as usuarios/as y fomentar la participación, integración y

desarrollo de las potencialidades de los/as usuarios/as y sus familias para ayudar a mejorar su calidad de vida, son las más destacadas por los/as trabajadores/as sociales de las asociaciones para su desempeño profesional.

Como vemos, es notable la carencia de recursos y existe la necesidad de dar más cobertura a las funciones desempeñadas por los/as trabajadores/as sociales pues son una pieza clave en la intervención con los usuarios junto a otras disciplinas, ejerciendo cada uno/a desde su área de conocimiento. El/a trabajador/a social en este caso, aporta un perfil de calidez de atención humana y un desempeño holístico en sus funciones, haciendo uso de una metodología ecléctica que permite abordar cada caso según sus circunstancias lo requieran.

6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Benito-León, J., Morales G. J., Rivera N. J. (2003). *La calidad de vida en la Esclerosis Múltiple desde una perspectiva Interdisciplinar*. Editorial Siglo, S.L.
2. Cano, M.I. (2015). Atención e intervención social en personas afectadas de Esclerosis Múltiple. *Una aproximación a la realidad de la práctica profesional. Trabajo Social Hoy*, Volumen 76, 97-110.
3. Carretero, J.L., et al. (2001). *Esclerosis Múltiple. Neurología y Medicina Interna*. Madrid. Pág. 3-4.
4. Covo T. P. (2015). Introducción a la Esclerosis Múltiple. *Revista Acta Neurológica Colombiana*, Volumen 33. Pág. 120-122. Recuperado de <http://www.acnweb.org/es/acta-neurologica-colombiana.html>.
5. Delgado-Mendilívar, J.M. et al. (2005). Estudio de la calidad de vida en la esclerosis múltiple. *Revista de Neurología*, Volumen 41 (número 5). Pp. 257-262.
6. De Andrés, C. (2003). Interés de los brotes en la esclerosis múltiple. Fisiopatología y tratamiento. *Revista de Neurología*, Volumen 36 (número 11). Pp. 1058-1068.
7. De Lorenzo, R. (2007). *Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social*. Madrid, España: Alianza.
- 8.
9. Esclerosis Múltiple España (2016). *¿Qué es la Esclerosis Múltiple?* Recuperado de <http://www.esclerosismultiple.com/esclerosis-multiple/que-es/>.
10. Gómez, L.F. (2011). Una revisión desde Charcot hasta los nuevos criterios de Mcdonald: *Criterios diagnósticos para esclerosis múltiple*. Volumen 30 (número 1). Pp. 76-83.
11. Herrera Hernández, J.M. (2º Edición). (2011). *Manual Práctico para la Gestión de Organizaciones proveedoras de Servicios Sociales*. La Laguna, Tenerife, España: Fotocopias Drago.
12. Monrós, M.J. et al (2012) Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. Intervención del/la trabajador/a social en Unidades de Apoyo. Pp. 11-17.

Recuperado de http://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia_ITSS/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf.

13. Organización Mundial de la Salud (2017). *Enfermedades crónicas*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
14. Real Academia Española (2016). Significado de terminología. Recuperado de <http://www.rae.es/>.
15. Sistema Nacional de Salud. (2012). *Media de Trabajadores Sociales en Asociaciones*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012.pdf>.
16. Terré, B.R. et al (2007). Tratamiento rehabilitador en la esclerosis múltiple. *Revista de Neurología*. Volumen 44 (número 7). Pp. 426-431.
17. Uría, D.F. (2002). Epidemiología genética de la Esclerosis Múltiple. *Revista de Neurología*. Volumen 35 (número 10). Pp. 979-984.
18. Masfret, D. C. (2010). *El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario*. Pp. 110-111 Madrid: Ekarnia.

ANEXOS

ANEXO 1:

PREGUNTAS (Encuestas Asociaciones)

1. ¿Existe un equipo multidisciplinar o interdisciplinar en la Asociación?

¿Si la respuesta es afirmativa describa este equipo?

SI	NO	NS/NC
Equipo del que disponen:		

2. ¿Cuántos personas usuarias atiende la asociación?

3. De las funciones que se describen a continuación, marque con una X las que realice el trabajador/a social.

1. Primera acogida/valoración inicial	
2. Estudio, detección, valoración y diagnóstico de las necesidades sociosanitarias.	
3. Acompañamiento ante la nueva situación.	
4. Atención e intervención social para una adecuada rehabilitación e inserción social.	
5. Prevención de la aparición de situaciones de riesgo social.	
6. Identificar y fortalecer las capacidades de los usuarios.	

Trabajo Social, su papel en la Esclerosis Múltiple. Visión y desempeño.

7. Fomentar la participación, integración y desarrollo de las potencialidades de los/as usuarios/as y sus familias para ayudar a mejorar su calidad de vida.	
8. Crear, desarrollar y mejorar los recursos sociales y comunitarios (empleo, vivienda, ocio y red social, etc.)	
9. Derivar a otros recursos internos o externos.	
10. Elaborar informes sociales para apoyar la solicitud de recursos de urgencia.	
11. Potenciar la autonomía personal de los usuarios.	
12. Ejercer como vínculo entre diferentes recursos, entidades, organizaciones, etc.	
13. Otras. (Indíquela)	

4. ¿Cree que existen carencias o necesidades para el trabajador/a social a la hora de intervenir dentro de la asociación?

	SI	NO
ESPACIO		
TIEMPO		
DINERO		
OTROS (Indíquelo en observaciones)		

Observaciones:

**Por favor una vez realizado reenviar al mismo correo electrónico (lauracm89@hotmail.es). Muchas gracias por su colaboración.