

El Trabajo Social nace en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla de la mano de Catalina de Ribera. Desmontando la idea de que el Trabajo Social nace en ámbito anglosajón en el siglo XIX

María del Carmen Calderón Berrocal, Dra. Historia. Ciencias y Técnicas Historiográficas, Prof. Fundamentos del conocimiento científico en los dobles grados de Sociología y Trabajo Social; y Sociología, Ciencias Políticas y de la Administración, Universidad Pablo de Olavide; Academia Andaluza de la Historia, GI HUM-340

RESUMEN

Se ha determinado establecer el principio de la profesión de los trabajadores sociales en ámbito anglosajón y en el siglo XIX, pero esta tesis es errónea. Veremos por qué.

En este trabajo se pretende demostrar que los orígenes de una beneficencia sinónima de Trabajo Social, están en el trabajo realizado en la fundación hospitalaria de Catalina de Ribera y Mendoza: el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, con bula fundacional del año 1500.

ABSTRACT

It has been determined to establish the principle of the profession of social workers in the Anglo-Saxon environment and in the 19th century, but this thesis is wrong. We'll see why.

This paper aims to demonstrate that the origins of a charity synonymous with Social Work lie in the work carried out at the Catalina de Ribera y Mendoza hospital foundation: the Hospital de las Cinco Llagas in Seville, with a founding bull from the year 1500.

PALABRAS CLAVE

Hospital de las Cinco Llagas, Catalina de Ribera y Mendoza, Hospitalidad, Beneficencia, Trabajo Social, Renacimiento, Revolución Industrial, Sanidad, Acción Social.

KEYWORDS

Hospital de las Cinco Llagas, Catalina de Ribera y Mendoza, Hospitality, Charity, Social Work, Renaissance, Industrial Revolution, Health, Social Action.



Este trabajo presentado en las IV Jornadas de Historia de la UPO, fue pronunciado como actividad de la Academia Andaluza en colaboración con la UGR formando parte de las IV Jornadas de Historia Medieval centradas en el mundo de la mujer que dirige el prof. Dr. D. Manuel Espinar y que coordinan desde Granada los miembros del G.I. HUM 165 Dres. D. Eduardo Ortega Martín y D. Lluçia Pou Sabaté; y coordinadas desde Sevilla por la prf. Dr. Dña. María del Carmen Calderón Berrocal, correspondiente por Extremadura de la Academia Andaluza de la Historia, a quien presentó el canciller de la misma docta institución en día 6 de Junio de 2023 ante el auditorio del Centro Cívico Hogar San Fernando representado por Dña. Julia González Luza.

El Trabajo Social es una profesión con hondas raíces y una ciencia social que está basada en la práctica, siendo también una disciplina académica que pretende promover el cambio y el desarrollo social, al igual que la cohesión social, el fortalecimiento o empoderamiento y la liberación de los individuos. Son fundamentos

de la práctica del Trabajo Social, los derechos humanos, los principios de la justicia social y la responsabilidad social colectiva. La profesión está respaldada por las humanidades, las ciencias sociales, las teorías del trabajo social, involucrando a las personas e instituciones para incrementar el bienestar sobre todo de los más débiles².

Se subraya el compromiso de la profesión con la justicia social y los derechos humanos, intentando adaptarse a la situación actual del trabajo social en el mundo, ampliándola a nivel nacional y/o regional.

1. EL ORIGEN GENERALMENTE ADMINTIDO

Se ha determinado establecer el principio de la profesión de los trabajadores sociales en ámbito anglosajón y en el siglo XIX, pero esta tesis es errónea. Veremos por qué.

En este trabajo se pretende demostrar que los orígenes de una beneficencia sinónima de Trabajo Social, están en el trabajo realizado en la fundación hospitalaria de Catalina de Ribera y Mendoza: el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, con bula fundacional del año 1500.

Se tiene establecido que una nueva filosofía, una nueva beneficencia, la “beneficencia científica”, con tintes seculares, racionales y empíricos, tal como dijo Huff: “*secular, racional y empírica, contraria de la ortodoxa, sentimental y dogmática*” (Huff, D. 2008), nace en el siglo XIX.

Pero, en realidad, la beneficencia “secular” ya se daba en España de la mano de las obras sociales de señores nobles o aristócratas, del mismo Estado, que otrora se definía como Corona por medio, -por ejemplo-, de hospicios, de hospitales, etc., algunos de los cuales eran llamados hospital del rey, hospital de la villa, etc. Existía una beneficencia eclesiástica, una beneficencia desligada de la Iglesia y existía también una beneficencia civil y estatal, en España y en otros lugares del mundo.

Esta beneficencia era también “racional”, aunque lo considerado hoy como racional fuese otrora una especie de naturalismo o superchería, por los métodos elementales que se empleaban. Con el tiempo la ciencia fue evolucionando y, en cada paradigma científico, la ciencia normal, -utilizando términos kuhnianos-, era tan ciencia como la empleada contemporáneamente, era lo que había, era la ciencia de la época, de cada época; y la Historia no se puede ver con ojos del presente, sino que hay que situarse en el tiempo en que suceden los acontecimientos para poder entender adecuadamente.

² Ver definición mundial aprobada en Melbourne en julio de 2014 por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social; “Definición Global del Trabajo Social de Melbourne (2014)/ Global definition of Social Work of Melbourne (2014)”. *RTS. Revista de Treball Social* (207): 143-151; Lima, A. (2016).

La beneficencia que, en España, a lo largo de los tiempos se practicaba, mucho antes de llegar al siglo XIX, era también “empírica”, estaba basada en la experiencia y en la observación de los hechos, de las enfermedades, de la realidad social, usaba el “método empírico”, se basaba en la experimentación y la lógica empírica. Era lo que se hacía en el Hospital de las Cinco Llagas que fundara Catalina de Ribera.

No era contraria a la ortodoxia, porque la Inquisición siempre vigilante estaba presente, pero a pesar de ciertas prohibiciones, se seguía experimentando -por ejemplo- con cuerpos humanos de fallecidos, incluso donde estaba prohibido, porque era la forma de salvar a los vivos. Se imponía estudiar cuerpos muertos para poder salvar cuerpos vivos del sufrimiento y de esa muerte que impartía democracia a la fuerza.

Además, muchas de las técnicas empleadas en la Historia fueron heterodoxas desde el punto de vista más rígido de la ortodoxia de la propia ciencia, -religión aparte-, porque si la “ciencia normal” como llama Kuhn a la ciencia generalmente aceptada por un determinado paradigma en una determinada época, no era capaz de dar solución a un determinado tema, el científico se salía de la ortodoxia pretendiendo investigar más allá para dar solución a los problemas y adoptando nuevos usos y nuevas formas de entender la realidad, creando así un paradigma nuevo, con lo que la “ciencia”, la sociedad, la civilización, iba dando pasos progresivamente, un progreso lineal impulsado por múltiples “crisis”, llamándose éstas a los momentos en los cuales se hace necesario dar un giro a la cuestión para seguir avanzando. Era necesario entonces salir de los cauces “normales”, “ortodoxos”, los establecidos oficialmente, lo cual no quiere decir que, en realidad, fuese contraria a la ortodoxia en términos religiosos. Sólo unos pocos son capaces de ello y a ellos debemos todos los cambios que se han ido produciendo a lo largo de la historia de la ciencia y de nuestra civilización.

El apelativo “sentimental”, en la definición que da Huff, podríamos considerar que está de más, puesto que el sentimiento es el que mueve al hombre, el sentimiento y la voluntad son los motores, los estímulos, de la racionalidad, independientemente de los motivos.

En cuanto al apelativo “dogmática”, cada época marca sus límites y deja de ser dogmático quien se atreve a obviar o “rechazar” lo establecido para dar un paso adelante y seguir progresando. Cada paradigma tiene sus dogmas. La época en la que hasta el momento se ha pretendido señalar el comienzo de la profesión de Trabajo Social, -el siglo XIX, en USA-, también tiene sus dogmas, también tiene sus esquemas que la definen y de los que no puede escapar, su dogma.

Desde el momento en que en Sevilla se funda el Hospital de las Cinco Llagas por Catalina de Ribera y Mendoza, con todos los permisos papales y con todos los parabienes especiales que el romano pontífice le concede, estamos ya ante la profesión y el concepto de “Trabajo Social”, con mayúsculas, puesto que su fundadora creó esta obra pía para luchar por la posición de la mujer en la sociedad, en pleno 1500 sevillano, siendo su idea atenderla en su enfermedad, enseñarla a trabajar y darle trabajo, formarla para la toma de estado, sacarla de la pobreza, de la mendicidad, de la calle, del hambre,

de su ostracismo en una sociedad hecha por y para el hombre, en la que la mujer, hasta la mejor posicionada socioeconómicamente, tenía, en realidad, una posición relegada, simplemente por ser mujer. Catalina de Ribera, por muy dogmática que pareciese, en realidad, se sale de los dogmas de la época y da un empujón a la historia, a la cuestión femenina, a la asistencia social, a todo el ámbito sanitario en el *vere nullius* territorio del Hospital de las Cinco Llagas y trascendiendo sus límites igualmente en territorio, espacio, tiempo.

No solo, como vemos, Catalina de Ribera se propuso atender a la mujer enferma, su proyección fue más allá mientras ella vivió y la trascendería a través del tiempo expandiendo su acción, sus efectos, a nivel mundial. No hay que olvidar que el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla fue referente mundial en enfermería, medicina, asistencia social, farmacia, etc.

Contra todo este paradigma del mundo cerrado para las mujeres luchó Catalina de Ribera. Con su obra pía rescató a la mujer, sobre todo a la mujer sola, soltera o viuda, de su negra suerte en pleno Renacimiento Sevillano, centrándose en ellas por ser el elemento más débil de la sociedad, siendo siempre estas mujeres libres porque las esclavas, -entendía-, estaban bajo la protección de su dueño.

En el Hospital de las Cinco Llagas se enseñaba a trabajar a la mujer, se le daba un oficio para que pudiera trabajar en el Hospital o fuera de él, se las preparaba para la toma de estado, bien toma de hábitos o matrimonio; se las facultaba para poder desenvolverse en el mundo laboral. Todo lo cual suponía una inyección de moral y empoderamiento que, a su vez, llegaba a otras mujeres y se extendía como una onda en el agua.

Además, el Hospital tenía un axioma según el cual ni se gastaba en balde ni se derrochaba nada en absoluto y, parte de la comida cocinada en el Hospital, se repartía a los pobres que diariamente esperaban en la puerta de la institución hospitalaria.

Por otra parte, el Hospital tenía su propia farmacia, en la que se elaboraban los distintos específicos para las distintas afecciones, una farmacia que actuaba también como farmacia benéfica de Sevilla, para los pobres, siempre que, en efecto, se pudiese demostrar que eran realmente pobres y no solicitaban medicamentos por engaño, aquí el Hospital se relacionaba con los poderes civiles, pues eran los poderes civiles quienes debían dar fe de que el paciente que quería beneficiarse de la farmacia del Hospital sin estar en él hospitalizado, era en realidad pobre tal y como decía.

Siendo que Catalina de Ribera había cedido la gestión, que no la propiedad, a la Iglesia, poniéndola en manos de un patronato tripartito compuesto por los priores de Santa María de las Cuevas, San Jerónimo de Buenavista y San Isidoro del Campo, aunque contrapesados por la presencia *in aeternis* de un miembro representante de la Casa Enríquez de Ribera, pero solo dependientes de Roma, pues sólo obedecían a Roma. La Casa de Ribera se inhibía poniendo el Hospital bajo la autoridad suprema del pontífice en cuanto a gestión del Hospital se refiere, aunque se reservó la supervisión.

Sabiendo, pues, que el Hospital dependía en realidad del Estado Vaticano en su gestión, siendo un ente independiente de cualquier príncipe eclesiástico o civil y sujeto directamente a Roma, es decir, era territorio *vere nullius*; en realidad, la beneficencia se estaba ejerciendo por poderes y recursos señoriales pero desde la Administración que obedecía sólo al Estado Vaticano. El patronato es un alter ego del pontífice en cuanto a poderes y gestión; y el cura capellán administrador del Hospital era su vicario en cuestiones religiosas. Sólo él tenía la cura de almas por ejercía por delegación del Papa. El Hospital es una isla jurisdiccional dependiente de Roma. Se dan todas las condiciones para poder considerar que desde 1500 en el Hospital se desempeñaba Trabajo Social.

Un estado, el Vaticano, actuaba por medio de tres priores patronos, para remediar las carencias de la sociedad, para mejorar en lo posible la situación de los ciudadanos; y esto, desde varios frentes distintos.

Por tanto, no podemos decir que el trabajo social naciese en ámbito anglosajón en el siglo XIX puesto que ya en el siglo XVI se funcionaba en Sevilla con estos presupuestos. Incluso llega un momento en que el mismo rey impone unas ordenanzas a seguir por médicos y cirujanos que se acatan en el Hospital y que estatalizan en cierto modo la atención sanitaria a los enfermos del Hospital de las Cinco llagas.

Catalina de Ribera se inspira en el Hospital de hombres de San Hermenegildo, vulgo del Cardenal, porque su fundador fue el cardenal Juan de Cervantes Bocanegra, para crear su hospital de mujeres. Ella lo creó como hospital de mujeres, después su hijo Fadrique extendería por medio de permisos papales la atención también a los hombres, aunque desde el origen también se atendía en el Hospital de las Cinco Llagas a los clérigos del mismo que lo necesitasen; y a su vez, sigue el ejemplo de Santa Isabel de Hungría³, la reina húngara que enviudara tan joven y dedicase su vida a reinar sirviendo

³ Santa Isabel de Hungría nació en 1207, hija del rey Andrés II de Hungría y Gertrudis de Merania, que era hermana de la religiosa que después sería conocida como Santa Eduvigis de Silesia. Creció en la corte húngara junto a los príncipes Béla, Colomán y Andrés, sus hermanos. En 1215 su padre casa en segundas nupcias después del asesinato de la madre de Isabel, de este matrimonio nace una única hija, que sería Violante de Hungría, que casaría con Jaime I de Aragón. En 1221 Isabel casa con el landgrave Luis de Turingia-Hesse y el matrimonio fue muy dichoso. A su marido no le preocupaba el reparto de su riqueza a los pobres, algo que Isabel hacía habitualmente, no interfería por considerar que la labor caritativa de su esposa le traería a la postre una recompensa eterna. Luis fue un aliado y defensor de los Hohenstaufen, especialmente del emperador germano Federico II. En la primavera de 1226 Turingia se ve asolada por inundaciones, hambre y plagas, Luis representó a Federico II en la Dieta de Cremona e Isabel asume el control de los asuntos del rey, repartió limosnas por todo el territorio, entregó incluso ropas y adornos de la Corte a los pobres. Debajo del castillo de Wartburgo constuye un hospital con 28 camas y lo visitaba diariamente para atender ella misma a los enfermos. Luis muere en la epidemia el día 11 de septiembre de 1227 y la vida de Isabel cambia radicalmente, murió Luis en Otranto (Italia) cuando marchaba para unirse a la Sexta Cruzada que conducía Federico II. El 29 de septiembre, pocos días después, Santa Isabel da a luz a su hija, la que sería beata Gertrudis de Altenberg, que fue enviada a un convento de monjas premonstratenses junto a Wetzlar, allí se crió y educó como religiosa y murió a avanzada edad como abadesa en el año 1300. Isabel muere en Marburgo, bien por agotamiento físico o por alguna enfermedad a los 24 años de edad. Gregorio IX la canoniza en 1235, estando presente el propio emperador Federico II Hohenstaufen en la ceremonia, que tuvo lugar el día de Pentecostés (28 de mayo) del año 1235; y, durante la ceremonia, se la llamó *la mujer más grande de la Edad Media alemana*. Su cuerpo se depositó sobre un altar dorado en la Elisabethkirche (Iglesia de Santa Isabel) en Marburgo, hoy día iglesia protestante, pero

a los pobres, podríamos retrotraer -incluso- a Santa Isabel de Hungría esta tarea social, pero la institucionalización la vemos más claramente en Catalina de Ribera. Pese a que Santa Isabel era reina de Hungría, quizás actuaba más como beneficencia al estilo clásico, ejercicio de piedad y caridad cristiana personal, -aunque los fondos destinados procederían de la Corona húngara-, sin institucionalización de procedimientos, como sí es el caso del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla⁴.

2. LAS RAÍCES DEL TRABAJO SOCIAL

La historia de la beneficencia, de la acción social, del Trabajo Social, está repleta de hospicios, asilos, hogares para leprosos y otras enfermedades infecciosas y/o incurables en la época; y grandes esfuerzos para intentar ofrecer el máximo consuelo y alivio en la necesidad y la enfermedad a los que lo necesitaban, que lo eran tanto pobres como ricos en épocas de pandemias. Se utilizaban remedios sin garantía y muchos improvisados. Quienes ejercían la caridad y trabajaban por la sociedad, eran verdaderos “activistas sociales”, que se veían rodeados de cuerpos, sábanas, gasas, pésimos olores y utensilios que no estaban esterilizados, al menos según se entiende en el siglo XXI la esterilización.

La historia de la beneficencia está llena de mujeres anónimas y con nombres y apellidos, que no escribían tratados médicos ni de trabajo social, pero estaban prestas

con espacios reservados a los católicos. Se convirtió Marburgo en el centro de la Orden Teutónica, adoptando a Santa Isabel como segunda patrona. La Orden permanece en Marburgo hasta que Napoleón la disuelve en 1803.

⁴ CALDERÓN BERROCAL, M^a. C. “El Hospital de las Cinco Llagas entre Santa Catalina y Santiago Apóstol”, en *Tabularium*, n. 4 (2017) pp. 115-128. En este artículo María del Carmen Calderón analiza la personalidad de la fundadora y el significado de esta obra pía, a la vez que, tras varias investigaciones, nos indica el lugar exacto donde estuvo ubicado este centro hospitalario; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “El Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, sede de hermandades y foco de proyección de religiosidad”. *TABULARIUM Edit 2, vol. 1*. Págs. 69-94; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Adiciones a las primeras Constituciones”, *TABULARIUM Edit 2, vol. 1*. Págs. 116-118; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “El Hospital de las Cinco Llagas: Objeto de Tesis Doctoral”. *TABULARIUM Edit 3, vol. 1*. Págs. 116-164; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “El Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla entre Santa Catalina y el apóstol Santiago”. *TABULARIUM Edit 4, vol. 1*. Págs. 114-127; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Los sacerdotes del Hospital de las Cinco Llagas vere nullius de Sevilla”. *TABULARIUM Edit 7, vol. 1*. Págs. 5-24; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “La cura animarum en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla vere nullius”. *TABULARIUM Edit 7, vol. 1*. Págs. 25-57; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Iglesia, capilla, oratorios, altares. El caso del Hospital de las Cinco Llagas vere nullius de Sevilla”. *TABULARIUM Edit 7, vol. 1*. Págs.58-76; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “El Oficio Divino en el Hospital de las Cinco Llagas vere nullius de Sevilla”. *TABULARIUM Edit 7, vol. 1*. Págs. 77-95; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “La fundación del Hospital de las Cinco Llagas, dotación, patronos y personas destacadas, patronato y primeros pasos”. *TABULARIUM Edit N° 8, vol.1*, pgs 155-255; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Construcción de la segunda sede del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, en la Macarena”. *TABULARIUM Edit N9, vol.1* Pag. 108; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Las Ordenanzas para los constructores del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla: maestros, oficiales y peones de la obra del nuevo edificio”. *TABULARIUM Edit N9, vol.1* Pag. 161; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Lazos familiares de la fundadora del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla. Catalina de Ribera y Mendoza”. *TABULARIUM Edit N10, vol.1*; CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Catalina de Ribera y Mendoza. Feminismo, Humanismo y Renacimiento”. *TABULARIUM Edit N10, vol.1*.

cuando hacía falta hacer frente a la necesidad y a la enfermedad. El conocimiento no sólo está en los libros, en las enfermerías atendidas por los médicos y profesionales, en los laboratorios, sino que también cuentan las experiencias cotidianas de quienes trabajan en primera línea.

Distintos grupos de mujeres intervienen decisivamente en el desarrollo de la asistencia social y de la medicina moderna y, entre ellas, están las cuidadoras de los príncipes y voluntarias o asistentes de plantilla de hospitales para infecciosos, incurables, etc.; había monjas farmacéuticas, monjas, “madres”, mujeres seculares, que realizaban una gran labor y que han sido tradicionalmente ignoradas y minusvaloradas.

No se trataba solamente de acciones caritativas o de realizar el trabajo que se pensaba era propio de mujeres, sino que estas mujeres llegaron a tener consigo verdaderas capacidades como sanadoras, hacían su propia ciencia, experimentaban y obtenían resultados y los aportaban a la sociedad.

Además de los médicos, hombres centrados en los estudios de anatomía, en las disecciones, en las sangrías..., había una experiencia de vida, vivida por las mujeres a pie de calle, donde mandaban el hambre y la enfermedad, su actividad sanadora era primordial tanto en los hogares como en los hospitales.

Existieron antecedentes anónimos, por ejemplo, en Florencia se denominaban monjas apotecarias a mujeres que fueron esenciales para el progreso sociosanitario. Eran las religiosas que elaboraban remedios y que, necesariamente, tendrían conocimiento de los tratados teóricos que les precedieron en el tiempo y, que aplicaban a la práctica por necesidad, haciendo numerosas adaptaciones prácticas de aquellos remedios milenarios, algunos perfeccionados por ellas a lo largo de toda su vida y dejando constancia y transmitiéndolos a las novicias que consideraban más capaces.

En el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla serán “madres” e “hijas” según reza en la documentación. Estas madres en realidad serían monjas exclaustadas con permisos especiales para adaptarse a lo que requería la fundación hospitalaria de Las Cinco Llagas, trabajan en todas las áreas del Hospital y enseñan a las “hijas”, alumnas, aprendizas, todas las tareas, ellas les proporcionan recursos laborales, los sacerdotes del Hospital, recursos espirituales.

La destreza manual se unía y complementaba con la imaginación e inteligencia en un ambiente hostil y exposición a virus y a enfermos aquejados de males desconocidos.

Incluso, aparte de estas religiosas y mujeres entregadas a la labor social, en el Hospital de las Cinco Llagas, las mujeres tenían una labor fundamental en sus mismos hogares.

Las mujeres de la casa: madres, hijas, hermanas, suegras, nueras, cuñadas, etc., aprendían a preparar remedios caseros básicos, a sanar heridas, a saber diagnosticar por

la sintomatología de los familiares enfermos, enfermedades comunes, incluso a practicar alguna cirugía y tareas como el ejercicio de matronas.

Las raíces son aún más hondas y nos traen reminiscencias de China y del Imperio Romano. En China, Mengke, llamado también Mencio, Meng Ke, que significa "Maestro Meng", vive entre el 372 a. C. y el 289 a. C. Fue filósofo seguidor del confucianismo y es parte de la cuarta generación de los discípulos de Confucio. Hereda y desarrolla la filosofía de Confucio. Vive durante el Período de los Reinos Combatientes, pasando gran parte de su vida viajando y ofreciendo consejos a los gobernantes; y sus conversaciones con estos gobernantes constituyen la base del Mencio. Basa su filosofía en el principio de que la naturaleza humana es justa, exponiendo que un estado con políticas justas y humanas florecería por naturaleza. Afirmaba que los ciudadanos libres en el buen gobierno, dedicarían tiempo al cuidado de sus familias y se educarían con ritos (serían religiosos) y serían mejores ciudadanos. Sin embargo, este parecer lo hizo rivalizar con su contemporáneo Xunzi, que consideraba lo contrario, pensando que la naturaleza del hombre es mala por nacimiento.

El filósofo Xun Zi⁵ (298-235 a. C.), habría sido el primero en reconocer el origen del bien en el bien social, "*el bien y la razón nacen de la disciplina que impone por sí misma la vida en sociedad*". Posteriormente el Reformador Wang Aushi (1073), se empeñó en el socorro de los campesinos estableciendo instituciones de socorro popular, igualmente hospitales, dispensarios y cementerios públicos, para ello se inspiró en el modelo de Fundaciones Caritativas de los monasterios budistas de los siglos VI y VII. Educado en el estado de Qi, Xun Zi se asoció a la escuela confuciana aunque su filosofía es más pragmática que la visión optimista de Confucio.

En Roma, el Derecho Romano se constituye en la base que nutre al Derecho Internacional en la actualidad. En la cultura romana destaca la influencia humanista de Séneca para quien el hombre, para el hombre mismo, es algo sagrado; por tanto, habría que obrar en consecuencia, aunque tal postulado dejase al margen a esclavos, niños y mujeres que estaban sometidos a la autoridad del paterfamilias, la autoridad del padre de familia o patria potestad.

Jesús de Nazareth enseñó que el trato con los semejantes debía ser recíproco, basado en el bien, en no hacer a los otros lo que no se quiere para sí. Séneca tenía asumido este principio y se opone a las distinciones sociales y afirma: "*Compórtate con tus inferiores como quieras que se comporten contigo aquellos que se hallan por encima de ti*". La beneficencia en Roma era fundamental en la moral y, ser patrón benefactor, reportaba un estatus destacado.

⁵ El filósofo chino Xun Zi fue seguidor del Confucianismo, que vivió durante el llamado Período de los Reinos Combatientes y contribuye en una de las cien escuelas del pensamiento. Xun Zi creía que las tendencias innatas del hombre necesitan ser refrenadas por medio de la educación, contradiciendo la opinión de Mencio de que el hombre es bueno por naturaleza. Asimismo, sostenía que las normas éticas fueron inventadas para rectificar a la humanidad.

Jesús instituyó la Iglesia nombrando a Pedro su representante, el primer Papa, sobre él fundaría su Iglesia. Esta institucionalización de la gran empresa de hacer el bien y adorar a Dios, en realidad, sería la primera institucionalización de los servicios sociales.

En la España medieval, la ayuda asistencial se prestó por medio fundamentalmente de la limosna, la ayuda mutua y el socorro al necesitado, auxilio social, tanto desde instituciones religiosas cristianas, como desde la iniciativa de particulares de corporaciones, tales como fundaciones hospitalarias, cofradías, gremios, que constituyen entre otras, algunas formas de atención en la necesidad y pobreza.

En el Siglo XVI, como en el resto de Europa, se ordena y reglamenta, se imparte justicia y se reprime la mendicidad. Se hacen pesquisas para determinar y distinguir entre *falsos* y pobres *verdaderos*.

Las Cortes de Valladolid (1518, 1523) y las de Toledo (1525) intentan reducir el número de pobres, aunque sin éxito. En 1565, Felipe II nuevamente vuelve a autorizar la mendicidad, aunque restringida y controlada por parte de los poderes públicos y proliferan las casas de misericordia, los albergues de pobres y hospicios.

El Hospital de las Cinco Llagas data de 1500. Será un prodigio en muchos campos, sobre todo en el campo asistencial. En el Siglo XVI, como en el resto de Europa, se ordena y reglamenta, se imparte justicia y se reprime la mendicidad.

En el propio Hospital de las Cinco Llagas se imparte justicia en primera instancia, su jurisdicción exenta llevaría cadenas como las que vemos que perduran en las gradas de la Catedral o del AGI; y la jurisdicción exenta también llevaría anexa una cárcel, lo mismo que la tenía el Arzobispado hispalense y que se ubicaba en el sótano del espacio que acogería al Tribunal Eclesiástico y el Archivo General del Arzobispado.

Se hacen pesquisas para determinar y distinguir entre *falsos* y pobres *verdaderos*. Las Cortes de Valladolid (1518,1523) y las de Toledo (1525) intentan reducir el número de pobres, aunque sin éxito.

En 1565, Felipe II nuevamente vuelve a autorizar la mendicidad, aunque restringida y controlada por parte de los poderes públicos y proliferan las casas de misericordia, los albergues de pobres y hospicios.

En el siglo XVI y XVII vemos la beneficencia ejercida desde los gremios. La organización gremial de los artesanos sevillanos tiene un importante desarrollo en el siglo XV y prosiguió con diversas alternativas a lo largo de la Edad Moderna. Las ordenanzas de la ciudad de Sevilla, publicadas en 1527, reeditadas en 1632, recogen 57 reglamentos que regulaban un total de 75 actividades diferentes.

Cada cual tenía sus tareas benéficas y cada gremio tenía su hospital, por eso en Sevilla en esta época existía una gran cantidad de hospitales y por eso, desde los poderes públicos, se procedería a la reunificación en varias ocasiones. No eran hospitales de

dimensiones considerables, una habitación que no podía, en muchos casos tildarse de “palacio”, que en realidad la palabra en la época se entiende como salón amplio. Destaca San Hermenegildo que había nacido al pie de la muralla, en la Puerta de Córdoba y con una reunificación se erige en el centro de la ciudad. Este será el ejemplo en el que se fije Catalina de Ribera para dar forma a su idea pía hospitalaria.

Los hospitales de cofradías y hermandades eran dirigidos por los propios cofrades y hermanos que nombraban al administrador o mayordomo, siendo ocupado el cargo, en ocasiones, mediante turno.

Los administradores de los grandes hospitales solían ser eclesiásticos y los de patronato real y los que dependían de cofradías gremiales o de la caridad, laicos.

La existencia de todas estas instituciones se veía afectada por numerosos problemas que dificultaban la eficacia de la labor asistencial en gran medida.

El nivel de “especialización” era excesivo y esto suponía la multiplicación del número de hospitales, tal es así que en Sevilla existían centros específicos para el tratamiento de enfermedades venéreas (Las Bubas, según el pueblo, su nombre oficial era Hospital de San Cosme y San Damián), hospitales para dementes, “los Inocentes”; “Los Viejos” hospital residencia para sacerdotes ancianos; “Hospital de San Lázaro”, para leprosos... Al cabo sería el Hospital de las Cinco Llagas el gran aglutinante.

Las inspecciones o visitas dejaron mucho que desear y no se corrigen abusos o procederes inadecuados en la administración de los mismos, se dan casos de apropiación de rentas en beneficio personalista; y esto fue un acicate más para que desde los poderes públicos se organizaran reunificaciones de la hospitalidad en la ciudad.

Pese a todo estamos viendo que los poderes públicos actúan sobre la beneficencia, por lo cual, el origen del Trabajo social no está en el siglo XIX en ámbito anglosajón, sino mucho antes y en España⁶.

En el Siglo XVIII, la Revolución Industrial en la rural España no tuvo la misma intensidad que en otros países de Europa, pero las consecuencias socio-económicas sí se

⁶ CALDERÓN BERROCAL, María del Carmen: *Historia y documentos del Hospital de las Cinco Llagas; El Hospital de las Cinco llagas. Historia y Documentos*, Tesis doctoral, 2016; *El Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, un paseo por su historia*, Ayuntamiento de Sevilla, 2022...; CARMONA GARCIA, J.I., *El extenso mundo de la pobreza. La otra cara de la Sevilla imperial*, Sevilla, 1993; GARCIA DEL MORAL, R., “La hospitalidad pública cordobesa en el Barroco”, *El Barroco en Andalucía*, volumen 7, Córdoba, 1987; MAZA ZORRILLA, E., *Pobreza y asistencia social en España siglos XVI al XX*, Valladolid, 1987; PEREZ ESTEVEZ, R.M., *El problema de los vagos en la España del siglo XVIII*, Madrid, 1976; RODRIGUEZ VAZQUEZ, A.L., *Ricos y pobres. Propiedad y vida privada en la Sevilla del siglo XVI*, Sevilla, 1995.

dejaron sentir. Se produce un incremento de la miseria y la pobreza empieza a ser concebida por los poderes fácticos como potencial riesgo de desórdenes sociales.

La Iglesia seguía manteniendo importantes cuotas de poder y también de responsabilidad en la asistencia social a los pobres, pero progresivamente van a ir ganando protagonismo los poderes públicos en cuanto a ayuda al necesitado según discurre el siglo XVIII, que va a traer medidas asistenciales, control e incluso el encierro de los pobres en establecimientos específicos como hospitales, hospicios, montepíos o montes de piedad, las diputaciones de Barrio, que atendían en el propio domicilio a pobres y enfermos, así como casas de corrección o correccionales para niños o jóvenes.

En el Siglo XVIII, la Revolución Industrial en la rural España no tuvo la misma intensidad que en otros países de Europa, pero las consecuencias socio-económicas sí se dejaron sentir. Se produce un incremento de la miseria. La pobreza empieza a ser concebida por los poderes fácticos como potencial riesgo de desórdenes sociales.

La Iglesia seguía manteniendo importantes cuotas de poder y también de responsabilidad en la asistencia social a los pobres, pero progresivamente van a ir ganando protagonismo los poderes públicos en cuanto a ayuda al necesitado según discurre el siglo XVIII, que va a traer medidas asistenciales, control e incluso el encierro de los pobres en establecimientos específicos como hospitales, hospicios, montepíos o montes de piedad, las diputaciones de Barrio, que atendían en el propio domicilio a pobres y enfermos, así como casas de corrección o correccionales para niños o jóvenes.

El Estado va ganando protagonismo hasta que finalmente sean las Diputaciones provinciales quienes se hagan cargo de la Beneficencia, no sin que la Iglesia y particulares sigan con sus labores benéficas.

La acción social se diversifica en el siglo XIX, a través de la intervención incipiente social del Estado español para responder a la llamada "*Cuestión social*" más que por razones humanitarias por temor ante la agitación urbana; la presencia y acción del sindicalismo; y la actuación de sociedades privadas de caridad nuevas.

La Constitución española de 1812, en su Art. 321, encontramos los primeros pasos del Estado y la Hacienda Pública en cuanto a acción social, atribuyendo a los Ayuntamientos la competencia y obligación de atender a hospitales, hospicios, casas de expósitos u orfanatos y resto de establecimientos de beneficencia.

Aparecen las Leyes de Beneficencia de 1822 y 1849. Las Juntas de Beneficencia surgen con las Leyes de Beneficencia de 1822 y se distingue entre establecimientos estatales (del Reino) y locales; además de distinguirse una diversa tipología de centros benéficos y se reglamentan las condiciones que deben reunir las instituciones para poder

ser consideradas centros de "asistencia social". Aparecen las Casas de Maternidad⁷, las Casas de Socorro⁸; los Hospitales destinados a la atención sanitaria y los Socorros Domiciliarios.

La Ley de Beneficencia de 1849 fundamentalmente se centró en organizar la administración de los establecimientos públicos.

España continuaba con un gran peso rural, pero surgen, en las zonas de mayor industrialización movimientos obreros y políticos para conseguir mejoras sociales y laborales. En este contexto reivindicativo obrero, nace la Comisión de Reformas Sociales (1883), creada por el gobierno con objeto de estudiar cuestiones encaminadas a la mejora del bienestar de la clase obrera agrícola e industrial. Más tarde esta comisión se convierte en el Instituto de Reformas Sociales (1903).

Además de las medidas estatales, continuaron la Iglesia y otras entidades privadas asistiendo y ayudando a los necesitados. Coexisten nuevas sociedades privadas de caridad con las congregaciones religiosas femeninas. En estas sociedades, se agrupan para ofrecer asistencia caritativa, las señoras de la aristocracia y alta burguesía imbuidas por el **catolicismo social** de la época presente en la Encíclica *Rerum novarum*, 1891, del Papa León XIII.

En Ferrol tenemos a Concepción Arenal (1820-1893), una jurista, liberal, progresista, reformadora social y feminista, que dedicó su vida a mejorar socialmente a la clase obrera, la defensa de los derechos de la mujer, la reforma del sistema penitenciario y la acción social. Siguiendo la *Conferencia de San Vicente de Paul*, organiza en el año de 1859 una sección femenina para la ayuda a los pobres. En este tiempo redacta *La Beneficencia, la Filantropía y la caridad* (1860) y tres años después un manual para la formación de los miembros de la Conferencia intitulado *Manual del visitador del pobre* (1863), ambas obras son un referente sobre el trabajo social en España.

Fue *visitadora general de prisiones de mujeres* entre los años 1863 y 1865, lo que le dio pie a la redacción de varios libros fruto de esta actividad y de su implicación en las reformas del sistema penitenciario son:

Cartas a los delincuentes (1865),

Oda a la esclavitud (1866),

El reo, el pueblo y el verdugo o la ejecución de la pena de muerte (1867),

A todos (1869),

Las Colonias penales de Australia y la pena de deportación (1877),

La cárcel llamada Modelo (1877),

Estudios penitenciarios (1877),

⁷ Destinadas a mujeres embarazadas y a sus hijas de hasta seis años.

⁸ Que abarcaban funciones amplias como atender a niños mayores de seis años, servir de asilo a los pobres involuntarios o promover talleres ocupacionales.

El visitador del preso (publicado en 1896).

Su máxima era “Abrid escuelas y se cerrarán cárceles”. A partir de 1868, ejerce como *Inspectora de Casas de Corrección de Mujeres* y en 1871 empieza a colaborar habitualmente en la revista *La Voz de la Caridad* (Madrid).

En sus escritos aborda la “cuestión social”, analiza las condiciones educativas, laborales y sanitarias de la clase obrera, poniendo énfasis en la situación de la mujer, siendo por ello considerada internacionalmente una de las reformistas sociales y feministas más importantes. Siguen libros como:

La igualdad social y política y sus relaciones con la libertad (publicado en 1898),

La cuestión social: cartas a un obrero y a un señor (1880),

La instrucción del pueblo (1881),

El pauperismo (1887),

La mujer del porvenir (1869),

La mujer de su casa (1883),

Estado actual de la mujer en España (1895),

El trabajo de las mujeres (1891),

La educación de la mujer (1892), etc.

A lo largo de su vida y en forma paralela al ejercicio de su profesión, participa en acciones benéficas tales como la fundación de una asociación para la construcción de viviendas para obreros en 1872; colabora con la Cruz Roja del Socorro entidad al frente de los hospitales de campaña para heridos en las guerras carlistas; o también su promoción de los *Talleres de Caridad*, denunciando los prejuicios hacia la mujer y defendiendo la igualdad a nivel intelectual y de género así como la participación de la mujer en los ámbitos social, político y educativo. Claro exponente de la corriente liberal reformista de la burguesía se preocupó por reivindicar reformas sociales que mejorasen las condiciones de vida de las clases populares, requiriendo las modificaciones legislativas necesarias en educación, sanidad, justicia e igualdad.

3. COMPARATIVA CON LA EVOLUCIÓN ANGLOSAJONA

El trabajo social está ligado al concepto democratizador de bienestar social, pero debe ser entendido en términos más amplios y saber que el concepto de bienestar social se remonta a la Antigüedad y la práctica de ayudar a los más necesitados tiene manifestaciones en muchas civilizaciones, regiones y religiones del mundo.

En la historia del trabajo social, según Ezequiel Ander Egg, se definen tres momentos: asistencia social, servicio social y trabajo social; definiendo el trabajo social sobre una concepción operativa y diciendo que:

"El trabajo social tiene una función de concientización, movilización y organización del pueblo para que en un proceso de formación del autodesarrollo, individuos, grupos y comunidades realizando proyectos de trabajo social, inserta críticamente y actuando en sus propias organizaciones, participen activamente en la realización de un proyecto político que signifique el tránsito de una situación de dominación y marginalidad a otra plena participación del pueblo en la vida política, económica y social de la nación que cree las condiciones necesarias para un nuevo modo de ser hombre".

Se ha hecho arrancar los orígenes del Trabajo Social sobre la base de las ideas ilustradas y las revoluciones liberal, industrial y burguesa, la revolución americana y la revolución francesa, motores para la construcción de una nueva manera de entender la sociedad, el Estado Moderno.

La Revolución Industrial supone uno de los mayores revulsivos transformadores del campo económico, tecnológico y social, poniendo en marcha múltiples y diversos recursos de tipo productivo. Se producen significativas transformaciones sociales, tiene lugar el primer gran éxodo rural hacia las ciudades.

Así pues, se ha hecho arrancar el nacimiento del Trabajo Social como disciplina científica del contexto de fuertes rápidos cambios acelerados que propició la Revolución Industrial, los obreros industriales que vendrán a formar el lumpemproletariado, su hacinamiento en barrios proletarios, los problemas múltiples relacionados con la higiene y la salud. Pero estas condiciones extremas ya se habían dado antes en España y desde el Hospital de las Cinco Llagas se habían combatido interactuando con la sociedad. Hablamos de las sucesivas guerras, hambrunas, riadas y epidemias a través del tiempo. En la peste de 1648-49 el Campo del Hospital se convertirá en un gran cementerio con fosas comunes que cubrían con cal en el que descansan los cuerpos de enfermos del Hospital y de toda Sevilla.

La peste que sufrió Sevilla en 1648-49 causó un índice extraordinario de mortalidad, en pocos meses diezmó la población en menos de la mitad⁹, existen en Arte muestras pictóricas de aquel suceso. Pero con anterioridad también se produjeron catástrofes debido a las tremendas riadas del Guadalquivir, muchas de las cuales eran el producto de macareos, de ahí el nombre con el que se denomina a la zona: La Macarena, es decir, la zona inundable afectada por los macareos, la macarena, el territorio cercano al río que se ve afectado por los macareos. Sabemos que el río en la zona sufre los efectos de las mareas, de ahí que pueda sentirse olor a sal incluso, porque puede decirse que más que río es ría y el agua del mar entra en el río llegando hasta la macarena, lo

⁹ DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio. *Orto y ocaso de Sevilla*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 1981; CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio (2004). *La peste en Sevilla*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.

que conocemos hoy como el Barrio de La Macarena, la zona inundable e inundada en muchas ocasiones que sufría las tremendas consecuencias porque afloraban enfermedades y epidemias que daban connotaciones de insalubridad deficiente por afectación de las crecidas del río; y elevación de la tasa de mortalidad. El gran Hospital estaba ahí, aunque territorio *vere nullius*, interactuaba sin cesar con la población más necesitada.

Es importante el análisis del comportamiento humano que se expresa tendiendo la mano a los más necesitados llegado el caso, conocer cómo actuó la ciudadanía ante lo desconocido es importante, en Sevilla se actuó en gran medida con los recursos y la actividad del propio Hospital de las Cinco Llagas, tratando de aliviar y remediar y curar los síntomas de cuerpos y almas, la organización del Hospital actúa para contener y erradicar la enfermedad, dando además otras soluciones a la población más necesitada y más débil. Luchó física y mentalmente, enfrentándose con el miedo y el desconcierto que se extendían súbitamente a la población en ejemplos en el tiempo como el citado de la peste de 1648-49 en Sevilla, donde la altísima mortalidad fue producto de varios factores adversos que se confabulan siendo el primero la llegada de un fuerte temporal de huracanados vientos y lluvias abundantes y persistentes. El río se desborda, llegando el agua a los muros de la ciudad, aquí podemos ver una combinación de causas como serían la crecida del río por el temporal y haberse producido macareo que trae agua río arriba desde el mar. En los muros de la ciudad se acumuló el agua que, al no tragarla la tierra, se estanca sin poder salir, se habían cerrado los canales para que no pudiera entrar más cantidad de agua que aportaba el Guadalquivir y afluentes. Los alimentos escasearon, las siembras no soportaron las abundantes lluvias y las muy bajas temperaturas, de este modo la cosecha fue muy escasa, suben los precios en general y del trigo en particular, con lo que los sevillanos tuvieron grandes dificultades de abastecimiento alimentario. A todo esto se añadía la crisis de subsistencia general, el hambre derivó en hambruna y, lógicamente fueron los sectores más afectados la población más humilde. Entre los meses de Abril a Julio, la peste inundaba Sevilla y el pavor se apoderó de la población sevillana que no podía luchar contra semejante confabulación de nefastos elementos, murió más de 60.000 personas, según Domínguez Ortiz la peste fue una de las causas específicas del ocaso de la ciudad hacia la mitad del siglo XVII (Domínguez Ortiz, 1981). Pero el Hospital de las Cinco Llagas seguía en pie realizando su labor, pese a que el temor al contagio en la epidemia alteró por completo las relaciones entre los ciudadanos (Delumeau, 2002). La epidemia también supuso un revulsivo en las mentalidades impresionados los ciudadanos psicológicamente ante la magnitud de tal tragedia (Hervás, 2015).

Volviendo al ámbito anglosajón en el que la historiografía de Trabajo Social ha determinado establecer el comienzo, diremos que a la Revolución Industrial se suman el paro, la indigencia, la falta de resolución de los propios Estados para controlar la situación y proporcionar la tan necesaria estabilidad que la sociedad necesitaba. En este estado de la cuestión aparecen sociedades filantrópicas y la labor de personas

caritativas que junto a la labor estatal irán paliando situaciones, aunque la deficiente organización hace que se despilfarran recursos económicos de forma escandalosa.

Todo lo que se expone para el ámbito anglosajón ya se daba en España mucho antes del siglo XIX. La austeridad y el afán rentabilizador fue algo que presidió la administración del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla desde su fundación en 1500, lo que hizo que permaneciese en pie siendo autárquico e independiente hasta su cierre en 1972.

A fines de la década de 1880, aparece en el ámbito anglosajón, un nuevo sistema para atender la problemática social, movimientos que se enfocaron hacia las causas de pobreza a través de la *Reforma, Investigación y Residencia* (Huff, D. 2008), ofreciendo servicios que incluían la educación, la ayuda legal y los servicios sanitarios. Se abogaba por la necesidad de cambios en la Administración social; y los líderes de estos movimientos comunitarios se mostrarán interesados por la cultura de las personas a quienes pretendían ayudar.

Que esta circunstancia se dé en USA e Inglaterra en el siglo XIX, no significa que el Trabajo Social, como tal, no existiera siglos antes en España, aunque no se lo denominase con esa terminología exactamente, los trabajadores del Hospital de las Cinco Llagas, simplemente, eran trabajadores u oficiales. Ellos ya tenían en 1500 un sistema para la atención de la problemática social en varias versiones, atención a la mujer desde varios frentes: sanitario, laboral, educativo; más tarde, también se atiende a hombres; farmacia para el pueblo más débil; “comedor social” en el sentido de dar comida a los pobres que se acercaban al Hospital, etc.

El Hospital no reivindicaba porque ya cambiaba él mismo, desde sí mismo, las cosas. Qué mayor reivindicación social que dar ejemplo con la propia actividad.

En USA y en otros países en plena Revolución Industrial, la preocupación social por el rápido crecimiento de las ciudades, las difíciles condiciones en que la mayor parte de la población vivía, la desorganización social general por los cambios que se estaban produciendo, provocan la necesidad desde las Administraciones por el control social, del bienestar, etc., todo lo cual origina el concepto de “la cuestión social”. Es preciso ordenar las distintas maneras de asistencia a los más desfavorecidos que surgían pues se intuyó que la caridad tradicional, por sí misma, no sería capaz de realizar los cambios necesarios en las formas de vida de la población o los cambios que realizaba no eran lo suficientemente significativos como para conseguir la mejora y reforma de la sociedad.



Reunión de la Charity Organization Society fundada en 1869

La historiografía reivindica la historia del Trabajo Social arrancando de los **pioneros ingleses**, a través de la *Charity Organization Society* (COS) o *Toynbee Hall* y el *movimiento de los Settlements* (asentamiento); y la *Hull House* que fundaron Jane Addams y Ellen Gats Star en Chicago, llevando a cabo un **proceso de ayuda organizada**, impartían formación para la búsqueda de empleo, en escuelas de adultos, etc. Siendo el objetivo proporcionar unas mejores condiciones de vida y no dejar a la ciudadanía dependiente de la caridad exclusivamente. No se trataba de darle pescado sino la caña de pescar. **Pero esto se estaba haciendo ya en Sevilla desde 1500.**



Sede de la Hull House



Formación para la búsqueda de empleo

La sistematización de la asistencia y de la ayuda social elevó al Trabajo Social a rango de disciplina científica, pero esto es así siempre que sea efectiva una retroalimentación constante entre teoría y práctica, independientemente del lugar y la fecha. Se trata de actuar mediante el estudio para llegar a comprender y poder transformar. Esto no es privativo de la USA o de la Inglaterra de la Revolución Industrial, se hacía ya en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla desde 1500, pero además se ha hecho siempre que se ha establecido un programa de actuación con fines benéficos entre la Administración y la población.

No fue, entonces, Mary Richmond, quien realizó el primer intento de sistematización de la praxis profesional con su publicación de *Social Diagnosis* en el año 1917 y *What is Social Case Work?* En 1922, en tal caso lo que habría hecho sería dar a conocer que la sistematización produce buenos resultados, porque el método ya se estaba empleando, que sepamos a ciencia cierta, en Sevilla, en 1500.

La guía metodológica de Richmond fue valiosa porque muestra su propuesta de metodología de actuación, que se centraba en el estudio en profundidad para conocer los antecedentes de cada caso, individual, hacer valoraciones en los diagnósticos y proponer medidas específicas. Pero varios siglos antes ya habían actuado así, interactuando un Estado, por medio de una fundación piadosa hospitalaria, con la sociedad, que entraba en el Hospital de las Cinco Llagas y la acción del mismo salía de sus muros y territorio *vere nullius* para expandirse por la sociedad. Con el tiempo entrarían en el Hospital las Hijas de la Caridad, otro ejemplo de Trabajo Social antes de Mary Ellen Richmon.



Mary Richmon

También se afirma que Richmond fue:

| | |
|---|---|
| <p>Pionera en trabajar interconectada con otros profesionales</p> | <p>Pero ya Catalina de Ribera lo hizo en su fundación hospitalaria de Las Cinco Llagas, un complejo en el que trabajaban oficiales, enfermeros, matronas, médicos, cirujanos, barberos, botiller, mozos de cuadra, mozas sirvientas, esclavos, agricultores, madres especializadas en varios cometidos, sacerdotes para atender espiritualmente a las enfermas, un administrador, un patronato compuesto por tres priores y un representante de la Casa de Ribera, contando además con una extensa red de propiedades, por lo que sus negocios inmobiliarios también interconectaban a la sociedad de Sevilla en temas que no eran los estrictamente sanitarios; además, su farmacia expendedora de medicamentos gratuitos para los pobres, conectaba a la fundación con los poderes civiles.</p> |
| <p>Pionera en la activación de recursos para aunar esfuerzos</p> | <p>Pero esto ya se daba en Las Cinco Llagas, en Sevilla, desde 1500 hasta 1972. Bajo la dirección fáctica del administrador, el <i>vere nullius</i> Hospital de las Cinco Llagas funciona como un todo orgánico,</p> |

| | |
|---|---|
| | interconectado e independiente cada célula en sí, para proporcionar los mejores resultados. Todos a una, fueron referente mundial en trabajar para la sociedad y en competencias médicas, enfermería, cirugía, trabajo social, beneficencia, etc.; a través del tiempo. |
| Situarse al margen de las concepciones del individuo como ente autónomo y alejado de la realidad de su entorno. | Catalina de Ribera era una humanista y trabajaba interconectada con otros profesionales, otros estamentos sociales, personas de las disciplinas más diversas como clérigos, juristas, etc. Sabía que personalistamente poco se podía conseguir, a nivel profesional; y, a nivel familiar, tenía una red extensa y tupida a la que aportaba y de la que recibía. |

Las ideas de Richmon alentaron en EEUU el futuro y desarrollo de los profesionales del Trabajo Social porque pudieron entender la importancia de:

| MARY ELLEN RICHMON | Pero CATALINA DE RIBERA Y HOSPITAL DE LAS CINCO LLAGAS ya lo habían hecho antes |
|---|---|
| Lo relacional | Profesiones independientes dentro de la institución y a la vez interrelacionadas entre sí que cooperan dentro del territorio del Hospital e interactuando con la sociedad extramuros. |
| La búsqueda de un proceso | Las Constituciones articulan toda la actividad del Hospital, como debe proceder desde la cabeza de la institución pasando por todos y cada uno de los puestos, al igual que se reglamentan los procedimientos que se han de tener con respecto a las enfermas. Se complementan con reglamentos, como el de los albañiles, enfermeros, cirujanos, se reglamentan también los procedimientos farmacéuticos internos y externos, es decir, de cara a la sociedad a la que distribuye específicos a personas humildes que certifiquen ser pobres... |
| La participación activa de las personas | Patente desde el principio al fin de la institución. |

| | |
|--|---|
| El conocimiento y desarrollo de las potencialidades | Catalina de Ribera en origen y después su hijo Fadrique Enríquez de Ribera y tras él el patronato a través del tiempo se esmeran en aplicar conocimiento que extraen de los ensayos farmacéuticos, la investigación clínica, el quehacer diario con las aprendices y enfermas, etc. El objetivo primordial era la sanación de las enfermas pobres y a la vez se trabaja con la mujer dándole trabajo, enseñándola a trabajar, promocionándola para su vida fuera del Hospital tomando estado (religiosa o matrimonio) o quedando como trabajadoras en la institución. |
| La apuesta por la búsqueda de autonomía y autorrealización | El Hospital de las Cinco Llagas claramente apuesta por la autonomía de las personas, las cuida, educa, promociona laboralmente, etc., dando oportunidad para su realización en la vida, personal y laboral. Catalina de Ribera, a través de su Hospital, dignifica la condición de la mujer y le da un sitio en la sociedad. Ayuda, además, a las personas que se acercan a pedir para subsistir |
| La generación de una relación de ayuda que trascienda la dependencia para ubicarse en el campo de la autodeterminación | La ayuda social trasciende la caridad, que no hace independientes a las personas, sino dependiente; y les proporciona instrumentos y recursos fácticos para que las personas puedan desenvolverse en la vida y en el mundo laboral. Dignifica la condición humana, les da una dimensión espiritual, les inserta en el mundo laboral, las faculta para el trabajo en el propio Hospital o para la toma de estado. |

4. COMPARATIVA ENTRE LOS OBJETIVOS Y METODOLOGÍA ENTRE EL MUNDO ANGLOSAJÓN Y EL HOSPITAL DE LAS CINCO LLAGAS DE SEVILLA

En Estados Unidos, los diferentes profesionales que empleaban métodos de trabajo social se plantearon la cuestión básica de si lo que hacían era realmente una profesión.

A principios del siglo XX tal debate se establece entre *La Organización de la Sociedad de Beneficencia* de Mary Richmond y el *Movimiento del Hogar Comunitario* de Jane Addams. El objetivo del debate se establecía en ver si el tema de la pobreza y beneficencia debería intervenir desde el método tradicional y científico con un

enfoque eficiente y preventivo; o desde el *Movimiento del Hogar Comunitario* que pretendía profundizar en el problema, eliminando o anulando las líneas de conexión entre el interventor y el beneficiario (Parker, O. D.; Demiris, G. 2006).

En este tiempo se establecen diversas escuelas de trabajo social y se formalizan para que el trabajo social, como disciplina, empezara su desarrollo, pero el debate, continuó.

En España, sin necesidad de planteamientos diversos, se ejercía de hecho desde el siglo XVI el Trabajo Social en el ámbito del Hospital de las Cinco Llagas y se proyectaba desde el mismo hacia la sociedad. Se trabaja por profesión y por vocación.

En Francia tendremos el ejemplo de San Vicente de Paul y Santa Luisa de Marillac, un sacerdote y una seglar, que se afanan en mejorar las condiciones de los más humildes. Será este el origen de la comunidad de la Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, que se internacionaliza y que, a la postre, serían las hermanas que regentarían, ya en Edad Contemporánea, el propio Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla.

El Origen de Trabajo Social Trabajo social está en los esfuerzos de la sociedad por combatir la pobreza y sus consecuencias hasta llegar a la implicación de la Administración.

No obstante, el Dr. Abraham Flechner, en 1915, habla en la *Conferencia Nacional de Beneficencias y Correcciones*, planteando la cuestión de si “¿Es el Trabajo Social una profesión?”. Y el mismo Flechner lo niega, argumentando que le faltaba a la disciplina conocimiento especializado así como la aplicación de teorías específicas y conocimiento intelectual para abordar los problemas humanos y sociales (Lubove, R. 1965).

Pero ya a partir de 1500, en Sevilla, en el Hospital de las Cinco Llagas, se tenía conocimiento especializado, profesionalización de los cometidos en el *vere nullius* territorio de la pía fundación hospitalaria, se tenía disciplina, reglamentación por medio de sus constituciones y bulas que lo regían; había conocimiento especializado, tanto en medicina, enfermería, farmacia, etc.; y se aplicaban las teorías a la práctica, se atendía y se investigaba.

Pero, sin embargo, hay que llegar en el ámbito anglosajón al final del siglo XIX para que la praxis orientada a la beneficencia, que determinó llamarse profesionalización del trabajo social, concentrara su acción en el trabajo de casos determinados y utilizara el método científico.

El concepto de Trabajo Social está ligado al concepto de trabajo con el objetivo de procurar bienestar a la sociedad más necesitada. Este concepto se aplica en España desde tiempo inmemorial, pero si para considerarse Trabajo Social debe contemplarse una acción por parte del Estado orientada hacia una beneficencia con sentido civil, laico, racional, esto ya se daba en Sevilla en 1500 en el Hospital de las Cinco Llagas, aunque estuviese presente la religiosidad puesto que sus patronos eran eclesiásticos que

regentaban una pía fundación señorial, obra de Catalina de Ribera que entregó a la Iglesia, la gestión de la fundación piadosa hospitalaria, en realidad, al Estado Vaticano, donde el poder último era el Papa. El administrador podía o no ser laico, aunque generalmente se hace coincidir el cargo de administrador con el de cura capellán.

Entonces, un Estado, ejercía beneficencia y labor social hacia la sociedad, por medio de la pía fundación gestionada por el patronato tripartito, con la supervisión de la Casa de Ribera, en el territorio *vere nullius* del Hospital de las Cinco Llagas, interactuando con la sociedad de Sevilla, con el clero hispalense y con los poderes civiles; y trascendiendo espacio y tiempo.

El concepto de bienestar social, entendido en términos amplios, se remonta a tiempos remotos, la práctica de la caridad, ayudar al necesitado, tiene raíces en civilizaciones y religiones ancestrales. Pero en el paradigma decimonónico anglosajón, quienes ejercían estas prácticas benéficas o caritativas, se llaman a sí mismos “amigos visitantes”, que en principio fueron voluntarias y misioneras, muchas de elevados estratos sociales (Leiby, J. 1979). En el ámbito anglosajón se reconoce como Trabajo Social lo que ya se venía haciendo en España y en Europa siglos atrás.

En España la caridad entraba dentro de las obligaciones de la condición del “noble”, era una forma de contrapesar el enorme escalón social que existía entre la nobleza y la aristocracia y el pueblo llano. Los señores ejercían su poder, pero a la vez tendían la mano a sus semejantes más desfavorecidos y con ello, a la vez, creaban lazos que ataban al pueblo por la mente, ganando adeptos por agradecimiento o reconocimiento. Es el caso de señores de casas nobiliarias como la de Catalina de Ribera y Mendoza, hija y esposa de adelantados mayores de Andalucía, Señora de la Casa Enríquez de Ribera, que trasciende esta obligación caritativa cristiana convirtiendo su obra piadosa en el hospital modelo a seguir a través del tiempo y referente a nivel mundial.

Estas mujeres decimonónicas anglosajonas se esforzaron en atender la gran carga pública que los pobres suponían a la sociedad por medio de servicios y oraciones. El procedimiento usual de los “amigos visitantes” era, en primer lugar, estudiar e investigar las solicitudes de ayuda que se les presentaban, después distinguían a los solicitantes en diferentes grupos, tales como los que merecían la ayuda y los que no. Posteriormente, prestaban apoyo emocional y los derivaban a los distintos lugares en los que podían ser ayudados.

Similar procedimiento se seguía en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla desde 1500. Las mujeres enfermas y pobres hacían cola para ser admitidas y, en la entrada, se hacía una criba porque no todas necesitaban la misma ayuda, las incurables no eran admitidas porque el fin del Hospital era curar a mujeres curables, no imposibles de sanar; las mujeres que tenían hijos eran cuidados en el hospital eventualmente, llegado el caso se mandaba a los niños a hospicios; lo mismo sucedía con los niños que dejaban en el tornillo; los pobres, con certificado de pobres, que acudían al dispensario de farmacia eran admitidos y se les entregaban los medicamentos que necesitaban, pero

quienes no probaban esta condición no eran atendidos, etc. Según las necesidades los pacientes eran atendidos en los distintos departamentos del Hospital o eran remitidos a instituciones competentes en la ciudad de Sevilla; y las mujeres que buscaban dar una solución a sus vidas, entraban a trabajar y se las formaba y enseñaba en labores sanitarias y de gobernanza que las habilitaban para la toma de estado y para su proyección al mundo laboral.

La visita de los “amigos visitantes” o “visita amistosa” anglosajona puso a muchos de sus miembros perteneciente a la alta sociedad en contacto con las clases populares. La relación entre clases sirvió para comprobar, en las diferentes situaciones, que factores, como las explotaciones a los empleados o las malas condiciones de trabajo eran frecuentemente culpa de la pobreza y necesidad, en vez de achacarlo completamente a la falta de moral de los empresarios. De este modo se tomó conciencia de que la pobreza era un problema bastante más complejo de lo que en principio se pudo creer (Leiby, J.1979).

La obra pía hospitalaria que fundara Catalina de Ribera fue una muestra de la relación entre diferentes clases en las que se da y se recibe a cambio, trabajo y salario, reconocimiento, agradecimiento y adhesión. Relación social benéfica que sale del perímetro *vere nullius* del Hospital y se proyecta hacia Sevilla e incluso a otras provincias andaluzas y extremeñas, además de ser ejemplo a seguir a nivel mundial.

El trabajo social no nace en el siglo XIX, sino en el XVI en Sevilla, en el territorio del Hospital de las Cinco Llagas.

La beneficencia en manos de civiles con cierto poder económico, suplía las carencias que el Estado no podía satisfacer, inmerso en múltiples guerras, luchando contra crisis económico financieras y hambrunas.

Estas fuerzas sociales que abanderan la beneficencia, institucionalizan sus procedimientos y sistematizan sus objetivos, aliándose a la postre, con los poderes civiles. Este es el caso del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla.

Barker trató el tema para el siglo XIX llegando a la conclusión de que a medida que la administración y las actitudes de las entidades de bienestar social empezaron a cambiar, lo hicieron igualmente “los amigos visitantes” (Barker, R. 1998), que empezaron a sistematizar en mayor medida y a profesionalizar su actividad, a la par que se entiende que los visitantes precisaban mayor adiestramiento.

En 1891, en New York, el movimiento benéfico empezó a publicar y practicar nuevas ideas, surgen programas de adiestramiento dirigidos por profesionales como Mary Richmond y se dan a conocer en Estados Unidos.

En 1898 nace la *Escuela de Verano para la Filantropía Aplicada* y las amigas visitantes serán reemplazadas o se convierten ellas mismas en trabajadoras sociales ya profesionales, identificándose como tales trabajadoras sociales y ampliando su campo de acción al sector juvenil e infantil.

La primera clase de trabajo social se da en la Universidad de Columbia en el verano de 1898 y, a partir de entonces en Estados Unidos, los trabajadores sociales desarrollaron organizaciones de bienestar social con el fin de ayudar a las personas más necesitadas de la sociedad.

La visión social que el mundo anglosajón parece descubrir en el siglo XIX, ya está presente en personajes como Catalina de Ribera, que trabaja con la mujer como elemento social más débil; y San Vicente de Paul o Santa Luisa de Marillac, que trabajan a pie de calle y crearon grupos de mujeres dedicadas por entero a la labor social, a la caridad social, fundando lo que sería la Compañía de las Hijas de la Caridad en Francia, en 1617, hoy extendida por todo el mundo. El trabajo social había nacido mucho antes que se tiene oficialmente determinado. Vicente de Paul (1581-1660) entra en contacto directo con los pobres y ello se hace darse cuenta de la necesidad que tenía la sociedad de organización de la caridad. Las Damas de la Caridad, que iban con Santa Luisa de Marillac y posteriormente a su fallecimiento, fueron mujeres que visitaban los domicilios de enfermos y pobres para asistirlos¹⁰.

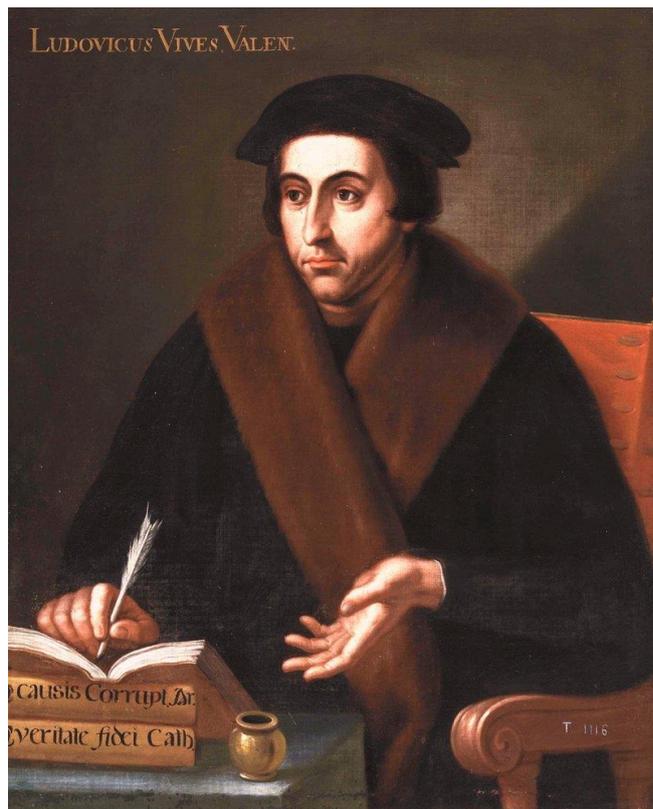


San Vicente de Paul

¹⁰ Vicente de Paul fundo Congregación de la Misión en 1625, los Padres Paules, siempre vinculados a la Compañía de las Hijas de la Caridad, trabajaba con los condenados a Galeras y con los campesinos pobres. Los objetivos de San Vicente de Paul fueron la realidad concreta: la visita; Importancia del seguimiento de los casos a través de la actuación de las Damas; No adoptar un papel paternalista; Importancia a la educación de los individuos como forma de mejorar su calidad de vida.

Fray Bartolomé de las Casas, que había nacido en Sevilla, 1474 o 1484 y muere en Madrid, en Julio de 1566, logro formar las Leyes de Indias, protegiendo a los indios contra los abusos y en detrimento de los negros, a los que en aquel momento no se los consideraba seres dotados de alma.

Luis Vives (1492-1540) contemporáneo de Catalina de Ribera, pero algo más joven porque ella queda viuda precisamente el año del nacimiento de Luis Vives: 1492, es igualmente precursor de la asistencia social organizada pues escribe el “*Tratado de socorro a los pobres*” en 1525, -Catalina de Ribera había fallecido en 1505-, en el que presenta formas de ayuda desde las propias organizaciones gubernamentales. Igualmente propone registros e inspecciones para evitar fraudes tanto de pobres como de las instituciones y resalta la función preventiva de la educación. Pero todo esto ya estaba en marcha desde 1500 en el Hospital de las Cinco llagas de Sevilla. Vives plantea su modelo de beneficencia a principios del s. XVI por encargo de los Ayuntamientos de Brujas y de Ypres. En su obra expone las bases de la Asistencia social y los principios que la sustentan. Su tesis central es la sustitución de la limosna por el trabajo siendo esta una tarea y obligación del municipio.



Luis Vives

Siguen otros artífices de la beneficencia y el Trabajo Social como serían Federico Ozanam (1813-1853), que crea en Paris Las Conferencias de San Vicente de Paul, con la finalidad de demostrar y divulgar que efectivamente existía y podía ser

efectiva la caridad cristiana; y para exponer la libertad como el medio y el fin de la caridad.

San Juan Bosco, que también sería elevado a los altares, había nacido en Italia y se preocupó y ocupó fundamentalmente de la población juvenil con el objetivo de prevenir la delincuencia; y fomento de igual forma la ayuda mutua entre los pobres.

En el ámbito del protestantismo, se basa la acción social en la buena voluntad hacia los semejante, hacia el prójimo, el próximo, algo que comparte con el catolicismo pues tiene su misma raíz, orientan sus acciones hacia los indigentes que se realizaban mediante acciones de general alcance por medio de instituciones benéficas bien organizadas. Las corrientes teóricas de la acción social empezaron a surgir en la incipiente sociedad preindustrial de donde nace una nueva clase social, el proletariado, siendo el mismo esencialmente urbano y con gravísimos problemas económicos por distintos factores (guerras, peste negra, agotamiento, etc.). En el protestantismo fundamentalmente se cuenta con el Sistema de Hamburgo, 1765; y con Sistema de Elberfeld, que data de 1853.

El Sistema de Hamburgo estuvo funcionando solamente trece años, en Hamburgo, desde donde se promovió la reforma legal del socorro a los pobres, prohibiendo la mendicidad y con la creación de una Oficina de atención a los pobres. La ciudad se divide en distritos, vigilados cada uno por personas designadas que se encargarían de la atención y ayuda a los necesitados, a los pobres. También se crea una Escuela de capacitación laboral para desempleados a quienes se proporcionaban subsidios hasta su integración en el mundo laboral. Es el origen del sistema actual de servicios de empleo y prestaciones.

Por su parte, el Sistema de Elberfeld, de 1853, se basaba en conocer la realidad y las necesidades sociales de la población más desfavorecida, siendo una premisa principal que la prevención debía desarrollarse desde la propia comunidad, defendiendo que el trabajo era la mejor forma de realizar la prevención. Se pretendía rehabilitar a los indigentes, destacando la importancia de evaluar el propio trabajo, para lo que un comité compuesto por nueve personas era el encargado de supervisar las actuaciones.

La historiografía sobre trabajo social americana hunde sus raíces en las actuaciones del protestantismo que hemos mencionado, pero éstas a su vez ya contaban con antecedentes que igualmente hemos mencionado.

Fijan el origen del trabajo social moderno en los Estados Unidos como causa de la masiva inmigración que tiene lugar en el siglo XIX. New York recibe gran cantidad de inmigrantes y de aquí pasan a otras ciudades del este de los USA, las masas humanas se apiñan formando un lumpemproletariado que origina una importante problemática social a la par que surgen enfermedades. Se destaca la figura de Elizabeth Blackwell que fue la primera mujer médico de Estados Unidos y quien creó el primer Dispensario Médico para Mujeres y Niños Indigentes en 1853 (M.A. Elston, 2004, 2008).

Pero antes hubo otros teóricos que sentaron precedentes, como Thomas Chalmers¹¹ y Benjamin Thompson¹².

Pero esto ya lo hizo Catalina de Ribera en 1500 en Sevilla. No fue médico, pero contrató a una plantilla de sanitarios y oficiales, habiendo puesto en marcha el mayor dispensario médico y hospital conocido, que fuera referente mundial: el Hospital de las Cinco Llagas.

El dispensario médico de Blackwell operó ofreciendo ayuda a las comunidades pobres del Este de los EEUU y enseguida trasciende la enfermería básica y facilita evaluaciones sociales con apoyo a las familias del lugar.

El trabajo social tomaría nueva dimensión en 1889 con Jane Addams, una joven estudiante de medicina que crea un hogar para los expatriados y para las comunidades pobres de la ciudad de Chicago, este hogar se constituye en centro para servicios a la comunidad con un programa de investigación social (Ghelert, S. y T.A. Brown, 2006). La medicina adquirió en Chicago una dimensión social más allá de los cánones en los que hasta el momento se había movido.

La fundación piadosa hospitalaria de Las Cinco Llagas, era mucho más que un hospital y había sido creado por una mujer para mujeres, en principio; después se admitiría igualmente a hombres pobres por las bulas que solicitase Fadrique Enríquez de Ribera, hijo de la fundadora, que podría considerarse cofundador por la proyección que aportó a la fundación y por el soporte económico que le proporcionó.

Todo ello hasta que la Diputación Provincial de Sevilla se hiciese cargo de los servicios de Beneficencia en Sevilla, pasando posteriormente a ser Hospital Central y Hospital Provincial, siempre dejando una parte para casos de estricta beneficencia hasta su cierre en 1972 y reconversión en Parlamento de Andalucía en 1992.

Igualmente, en Inglaterra, el desarrollo del trabajo social como disciplina sigue los mismos cauces que en EEUU, siendo propulsado por la inmigración de masas y por los grandes cambios sociales hijos de la Revolución Industrial, el cambio en las condiciones sociales o el extraordinario crecimiento de las ciudades. En Inglaterra los trabajadores sociales fueron denominados “capellanes de hospitales” pues sus inicios como trabajadores sociales están en su desempeño en hospitales como el *Free Royal*

¹¹ Thomas Chalmers fue ministro escocés y profesor de teología, economista político y líder de la Iglesia de Escocia y de la Iglesia Libre de Escocia, su significación le granjeó la consideración como "el clérigo más grande del siglo XIX de Escocia". También fue vicepresidente de la Royal Society of Edinburgh entre 1835 y 1842. Organiza la acción asistencial a los pobres en 1805, en su círculo parroquial. Dividiendo su parroquia en vecindarios, cada uno cuidado por un responsable de distribuir ayuda material, controlar la formación de los niños y del fomento de la ayuda mutua. Insta a las clases más desahogadas a asumir la protección de las familias necesitadas; e introduce el principio de individualización y búsqueda de causas de pobreza.

¹² Benjamin Thompson crea una institución con la que pretendía dar oportunidad a los pobres y a los mendigos, para prevenir en lo posible que pudieran terminar en la cárcel, con taller donde se confeccionaba ropa para el ejército y donde cada trabajador pobre obtenía un salario en especies, almuerzo y bonificación por cada trabajo complementario que realizase.

Hospital que contrató a Mary Steward, la primera capellán, en el año de 1895, siendo las funciones de estos capellanes la evaluación de las personas que solicitaban ser atendidas y asegurarse de que realmente fueran considerados para tratamiento gratuito. Este sistema ya estaba implantado en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, creado por Bula papal de 1500.

Estas tareas se desarrollaron y dieron ocasión a otros programas asistenciales, en 1905 otros hospitales ingleses crean funciones similares. Pero el origen no está en USA ni en Inglaterra, está en 1500 en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla que fue desarrollando funciones y expandiendo su radio de acción siendo referente a nivel mundial.

En Inglaterra el origen de la profesión está en la crítica a las formas de ayudar al necesitado y en la aparición de gran cantidad de personas que vivían de limosnas, la sociedad está en el siglo XIX en un ambiente convulso, de Revolución Industrial, de reivindicaciones, de movimientos obreros que crean la necesidad de paliar una situación angustiosa. La solución debía venir de la mano de los servicios prestados por las instituciones públicas pues las privadas estaban desbordadas por la demanda de asistencia. En este contexto aparecen las Sociedades de Organización de la Caridad, en el año 1869, destacando Octavia Hill. Son la consecuencia de la necesidad y preocupación por regular y dar cauce efectivo a las tareas de asistencia social, era preciso coordinar las actividades de acción benéfica, crear y desarrollar sociedades de organización de la caridad lo que conduce a la institucionalización como profesión del Trabajo Social.

En Inglaterra se crea el Consejo de Capellanes del Sistema Hospitalario para supervisar la actividad de lo que se consideró en Inglaterra y USA como nueva profesión (Gehler, S. y T.A. Brown, 2006). En España, en el territorio *vere nullius* de Las Cinco Llagas (que incluye el terreno del Hospital y sus propiedades), la supervisión de todas las tareas era labor del administrador del Hospital de las Cinco Llagas y las decisiones se tomaban por votación entre el patronato tripartito, que emitía un voto; y el representante de la Casa de Ribera, que emitía un voto. Esto no gustó al patronato que respetó esta dinámica al principio, mandando realmente Catalina de Ribera y su hijo Fadrique Enríquez de Ribera, mientras viven, pero posteriormente el patronato radicaliza su poder y consigue de Roma la exclusividad en las decisiones apartando para siempre al representante de la Casa de Ribera, fundadora del Hospital.

En 1905 el Trabajo Social entra en los Hospitales de los Estados Unidos a instancias del Dr. Richard Clarke Cabot, que era entonces el Jefe del Departamento de Medicina del Massachussets General Hospital de Boston. Cabot fue un eminente médico estadounidense que avanzó en hematología clínica e innovó en metodología docente, siendo pionero en trabajo social en USA (Gehlert, S. y T.A. Brown. 2006) y creando una de las primeras posiciones de Trabajo Social en el mundo, encargando para ello a Garnet Pelton, que contrajo tuberculosis y se retira de la posición. Le sucede Ida Cannon (Davidson, K. 1998 y Beder, J, 2006), pero el Hospital rehúsa el apoyo de

trabajadoras sociales por contrato, por lo que Cabot insiste teniendo que pagar de su propio patrimonio el salario de estas personas. Siete años más tarde de haber creado este servicio, se establece en la Escuela de Trabajo Social de Boston una nueva especialidad: Trabajo Social Médico.

En España son las Diputaciones Provinciales las que se hacen cargo de la Beneficencia, el largo camino andado, había determinado que el Estado se hiciera cargo de una actividad tan importante para la sociedad y que tradicionalmente había estado en manos de la Iglesia y de particulares, siendo el caso del Hospital de las Cinco Llagas un caso especial por su condición *vere nullius diócesis*, territorio independiente de cualquier príncipe eclesiástico o secular y sujeto directamente a Roma, al Papa, al Estado Vaticano, independientemente de la función que la casa fundadora ejerciese como supervisora. En la Institución se impartía docencia desde sus orígenes convirtiendo en profesionales a las trabajadoras; y, más tarde, se enseña también a los sanitarios hasta que se convierte en Facultad de Medicina con los mejores profesionales a nivel mundial no en vano el Hospital de las Cinco Llagas fue referente mundial hasta su cierre en 1972.

En EEUU diversos hospitales, sobre todo al Noreste del país, establecen departamentos de Trabajo Social. Cannon permaneció en la posición de trabajadora social en el Massachussets General Hospital durante cuarenta años y fue Jefe del Departamento de Trabajo Social del hospital (Barker, R. 1998)¹³.

Pasado 1905 muchos trabajadores sociales, la mayoría, fueron entrenados como enfermeros.

En el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, el sistema de gobernanza del Hospital estaba compuesto por unas “madres”, señoras o “religiosas exclaustradas” que en principio pertenecen al Convento de *Regina Angelorum*, después al Convento de La Encarnación y contemporáneamente serían las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul quienes estarían al frente de la gobernanza. Desde los orígenes estas “madres” se encargaban cada una de un departamento: enfermería, ropería, cocina, madres ayudantes al bien morir, etc. Ejercían las labores propias de su cargo y enseñaban a las mujeres, “las hijas”, las estudiantes, las trabajadoras sociales del Hospital, en todos los trabajos y empeños presentes en la pía fundación hospitalaria. Estas estudiantes que, fundamentalmente ejercían una misión práctica, de trabajo real en el Hospital, son realmente el germen de los estudios de medicina, enfermería, farmacia, gobernanza, trabajo social. Esto fue así desde 1500 y estas estudiantes llegaron a estar bajo un patronato que becaba y patrocinaba esta enseñanza y promoción de las mujeres, el Patronado de las Hermanas Núñez Pérez, Ana y Juana, que vendrían con su patrimonio a promocionar y afianzar una labor que ya se realizaba desde los inicios del Hospital. Este patronato o fundación intrahospitalaria del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla,

¹³ GARCÉS CARRANZA, César M.: “Historia Cronológica de Trabajo Social en los Estados Unidos”, DSW Junio 19-2011.

supuso un verdadero centro docente y de promoción socio laboral para las mujeres que se prepararon en él¹⁴.

Cabot, en su institución, cambió la forma en que funcionaba el Departamento de Servicios Ambulatorios de su hospital, pues estimó que las condiciones socio económicas, familiares y psicológicas realmente eran la causa de muchas de las condiciones que presentaban los pacientes a su llegada a su ingreso. Cabot incide en un elemento importante en el desempeño de las trabajadoras sociales, -porque fundamentalmente eran mujeres-, argumentando que podrían trabajar teniendo una relación laboral complementaria con los profesionales médicos, éstos se encargarían de los problemas del cuerpo, de los fisiológicos y las trabajadoras sociales velarían por atender los problemas sociales y psicológicos, los psicosociales.

El Hospital de las Cinco Llagas atendió a enfermos dementes en su historia. Albergó el Hospital Militar a partir de 1808. Las desamortizaciones dejarían su huella en la obra pía que fundara Catalina de Ribera y ahora se trata la Beneficencia, corrección y caridad, desde los poderes civiles, el Hospital se encuentra ahora en un deficiente estado físico y en su seno alberga un Manicomio desde 1830. El Hospital pasa a integrar la red de centros benéficos de la Junta de Beneficencia y el Liberalismo se erige en símbolo de progreso de la mano de un fuerte intervencionismo estatal en el Hospital Central hacia 1837. El Estado se hace cargo del Hospital, pasando de la beneficencia “privada” (era una fundación que en realidad dependía del Papado) a la estatal. En realidad, es el paso de la gestión del patronato que representa al poder del Estado Vaticano a la Diputación Provincial de Sevilla. Se convierte en Hospital Central y en Hospital Provincial, aunque atiende a personas de distintas provincias, andaluzas y extremeñas; y aunque siempre tendría una parte dedicada a enfermos de la Beneficencia en sentido más estricto. En el Hospital se atiende a enfermos de la Seguridad Social y de la Beneficencia; funcionando en su interior unidades especiales como la Clínica de La Esperanza y el Hospital Militar hasta la creación del Hospital Militar Vigil de Quiñones.

Habían entrado en el Hospital las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul, año 1841, destacando su labor, dedicación y servicio siguiendo a sus fundadores San Vicente de Paul y Santa Luisa de Marillac; y en el Hospital prospera la Facultad de Medicina, estudios que ya eran referente a nivel mundial.

En Usa, además de lo citado, Cabot piensa que el trabajo social podía mejorar la propia medicina, en su versión atención médica a los pacientes, dentro de su institución (Beder, J. 2006). En 1917 Cabot por un año está en el Cuerpo de Reserva Médico, tras lo cual regresa en 1918 al Massachussets General Hospital y en 1919 es nombrada Presidente (la palabra presidente es genérica) del Departamento de Ética Social en la

¹⁴ CALDERÓN BERROCAL, María del Carmen: “El Hospital de las Cinco Llagas. Historia y Documentos”, Tesis defendida en la UHU, 2016; CALDERÓN BERROCAL, María del Carmen: *Historia y documentos del Hospital de las Cinco Llagas*, monografía en COLECCIÓN CONSCIENCIA Y CONOCIMIENTO que cuenta con DL electrónico, 2016; El Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla. De entelequia a Parlamento, Ayuntamiento de Sevilla, 2022; ver distintos los números de la Revista TABULARIUM Edit.

Universidad de Harvard. Por fin el Hospital acuerda el pago de los salarios de las trabajadoras sociales que hasta el momento había sufragado Cabot siendo el salario de trece trabajadoras sociales lo que costó durante doce años de su patrimonio personal.

Cabot se retira del escenario laboral dedicándose a escribir sus experiencias en lo que sería su obra *Trabajo Social*, que publica en 1919.

La NAHSW, Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Hospitales, fue establecida en 1918 para mejorar la relación entre la teoría docente y la práctica, entre la educación formal y la práctica en los centros hospitalarios.

La función de los trabajadores sociales hasta el momento había sido proporcionar servicios sociales a los más necesitados, pero los administradores de los hospitales orientaron sus labores a sus necesidades orientando el trabajo social en hospitales a que las trabajadoras sociales se encargasen en exclusiva de evaluar las necesidades, con el objeto de descargar el trabajo médico y evitar abusos en los hospitales (Davidson, K. 1998).

En Sevilla, en el Hospital de las Cinco Llagas, existía un complejo y a la vez simple organigrama cuyo jefe era el administrador del Hospital, aunque las decisiones como patronato las tomaba el tripartito formado por los priores de Santa María de las Cuevas, San Jerónimo de Buenavista y San Isidoro del Campo, que emitían un voto; y el representante de la Casa de Ribera, que emitía un voto. Cada “madre” responsable de una tarea supervisaba a la vez que instruía la labor de las demás y de las “hijas”, aquellas mujeres que trabajaban y se formaban en el Hospital; estando bajo la supervisión del administrador (que podía ser clérigo o no) todo, absolutamente todo, en el Hospital, ente autónomo jurisdiccionalmente y autárquico económicamente (se autofinanciaba y autoabastecía con sus propiedades) en cuanto a farmacia, botillería, etc.; y todo lo relativo a los sacramentos y oficios, no en vano se hacía coincidir el cargo de administrador con un clérigo de sobrada suficiencia intelectual y económica que ejercía como cura capellán, que era quien ostentaba la *cura animarum* y del que dependían los demás sacerdotes del Hospital, que ejercían por delegación suya, por ser vicario del Papa. La proyección social benéfica que el Hospital tuvo trascendía los límites de la provincia, de la región e incluso de la nación.

En 1929 en EEUU había diez cursos universitarios en Trabajo Social Médico, mientras se establecía competencia entre las disciplinas de Psiquiatría y Psicología con Trabajo Social con el objetivo de sustituirlo en los hospitales.

En el Hospital de las Cinco Llagas, desde 1500, tienen cabida disciplinas como la medicina, enfermería, trabajo social, aunque no se denomine así exactamente, es lo que era la labor que se hacía con las enfermas y enfermos, con las mujeres a las que se preparaba y que allí trabajaban, con los pobres a los que se atendía a las puertas del Hospital, la gestión de los niños que abandonaban en el tornillo, la labor de entrega de fármacos a los pobres que lo necesitaban, la labor con los enfermos mentales, etc. En el Hospital se siguen tratados de medicina, enfermería, cirugía, tratados para ayudar al

bien morir a los enfermos, que eran en la época lo más cercano a la psicología que existía, etc.

5. EL TRABAJO SOCIAL CONTEMPORÁNEO

El Trabajo Social en la primera veintena del siglo XX en USA, colabora en estrecha relación con las ideas psicoanalíticas, razón por la cual empieza a preocuparse menos de las condiciones sociales y los problemas de salud; y decantarse más por el tema psicosocial. Esta transformación supuso el aporte de una base más científica para poder tratar a los pacientes. Se entendieron las conductas desafiantes como problemas emocionales mientras con anterioridad habían sido entendidos como faltas de moralidad.

En EEUU, a fines de la década de 1930, el Trabajo Social había logrado una transformación que lo hizo constituirse en un componente fundamental de la sociedad americana (Barker, L., 1998) y con el incremento de los problemas laborales y bélicos, aumentaron los gastos sociales y se incrementaron los programas públicos lo que influyó en que muchas personas se decantasen por el ejercicio del Trabajo Social. Es por esto que, tras la Segunda Guerra Mundial, tiene lugar un aumento de trabajadores sociales, que fueron por miles contratados a través de programas sociales. Los trabajadores sociales contratados atesoraban en sí experiencias distintas a los que estuvieron en programas particulares de beneficencia (Barker, R. L.1998). Era, por tanto, de capital importancia, que los trabajadores sociales hicieran saber al personal médico, así como a los administradores de los distintos centros, la importancia de intervenir con los pacientes y el valor de estas intervenciones (Wrenn y Rice, 1994; Cowles, 2000). Las intervenciones que los trabajadores sociales hacían debían ser reconocidas socialmente, además de ser efectivas terapéuticamente y ser de costo justo. Estos servicios sociales debían ser competentes profesionalmente y estar interrelacionados o auxiliados con o por otras disciplinas como la enfermería, medicina, psicología y psiquiatría. Este planteamiento ya se tiene desde 1500 en la gestión del Hospital *vere nullius* de las Cinco Llagas de Sevilla: ahorro y austeridad para lograr la máxima eficiencia.

Esto era especialmente útil para los trabajadores sociales que trabajaban en los distintos centros hospitalarios, donde sufrían continuamente la falta tanto de entendimiento como de conocimiento de su quehacer profesional y reconocimiento de su labor.

El objetivo era pues, poner en valor al trabajador social como parte integral de las organizaciones sanitarias.

Los servicios sociales, para ser eficaces, debían de ser proporcionados a ciudadanos, familiares y otros grupos sociales como las comunidades o poblaciones de

grupos especiales y a los programas especiales tanto de salud como de educación (NASW, siglas en Inglés, 2002).

El Trabajador Social en Centros Hospitalarios tenía la misión de:

-Comunicar, incidiendo en la comunicación entre el personal médico, los pacientes y sus familiares. En el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla desde 1500 existe una madre encargada de las visitas que hacen los familiares a los enfermos y de la comunicación con los profesionales del Centro. Para visitar el ala de mujeres, las visitas entraban por la puerta del portillo y allí eran recibidas por esta madre.

-Debía asegurarse de las necesidades que tuvieran los pacientes y sus familiares para que fuesen atendidas. En el Hospital de las Cinco Llagas hay protocolo sobre lo que las enfermas deben tener en el Hospital, sobre su recepción y estancia, hasta que se les da el alta hospitalaria.

-Ofrece el necesario apoyo emocional, lo que actualmente sería la psicoterapia. En el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla existe desde sus inicios una persona que ayuda al bien morir a las enfermas y directores espirituales, que actúan realmente como psicólogos, escuchando, orientando. Si existe cura de los cuerpo también existe cura de las almas.

-Incidir en los problemas psicosociales y en las necesidades emocionales de pacientes y familiares. En el Hospital de las Cinco Llagas desde 1500 se vela por estas necesidades.

-Defender los derechos de los pacientes. En el Hospital de las Cinco Llagas los enfermos tienen derechos y también obligaciones, que supervisa a diario el administrador del Hospital.

-Asegurarse de que el sistema hospitalario ofreciese, a los pacientes y familiares, servicios de calidad. En el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, desde 1500, se hace diariamente visita a las salas de enfermería, donde se comprueba que todo está conforme debe estar y se cumplen las Constituciones del Hospital.

-Asegurarse de que los recursos con los que se socorre a pacientes y familiares fuesen los adecuados. El Hospital de las Cinco Llagas es un ente autónomo y autárquico, se abastece de sus propiedades y de alquileres de inmuebles para domicilio de los ciudadanos. A esto se sumarían las donaciones de los patronatos que se fundan en el Hospital, las donaciones de personas piadosas, el ajuar y patrimonio de las enfermas que mueren en el Hospital sin nadie a quien legar, de la venta de ropas en pública almoneda, etc.

- Aconsejar de forma personalizada entendiendo las interacciones entre sentimientos, actitudes y conductas de pacientes y familiares. En el Hospital de las Cinco Llagas las enfermas tienen directores espirituales que las escuchan, las orientan, actúan como lo haría hoy día un psicólogo o un terapeuta.

-Intervenir o mediar entre pacientes, familiares y el personal sanitario. En el Hospital de las Cinco Llagas, desde 1500, esta mediación la hace la madre mayor y el administrador del Hospital de quien depende todo por delegación del tripartito patronato rector.

-Coordinar y organizar servicios para pacientes y familiares. En el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla esta función es la del administrador, como máximo responsable del hospital y las distintas madres al frente de cada área de trabajo.

-Educar y transmitir conocimiento enseñando sobre los derechos que asisten a los pacientes y sobre las decisiones en cuanto a su atención médica, durante la enfermedad y al final de sus vidas. En el Hospital de las Cinco Llagas se enseña un vagaje laboral, espiritual y social que hará a las mujeres enfermas o trabajadoras educandas poder defenderse en la vida.

Actualmente aun no existe clara evidencia de que el Trabajo Social esté ampliamente reconocido como factor clave en el centro hospitalario anglosajón. En 1998, Rher, H; Blumenfield, S. y Rosenberg, G enumeran ciertos factores claves que son barreras que impiden que la profesión de Trabajo Social tome firme posición en el campo sanitario, a pesar de que a partir de 1500, en Sevilla, en el territorio vere nullius del Hospital de las Cinco llagas eran inexistentes estas barreras, estando totalmente superadas. Estos factores que estos especialistas enumeran son:

| FACTORES OBSTÁCULOS que impiden en el sector anglosajón el desarrollo del Trabajo Social. | LA REALIDAD EN EL HOSPITAL DE LAS CINCO LLAGAS |
|--|---|
| Su vinculación con la ciudadanía pobre. | Los pobres son su razón de ser y se da simbiosis y colaboración entre todos en la jerarquía hospitalaria. |
| Su percepción por el personal médico como rivales. | Cada cual tiene su misión perfectamente delimitada y supervisada por el administrador de la institución. |
| La falta de éxito demostrando la efectividad de costo y servicios. | Austeridad y aprovechamiento al máximo de todos los recursos. |
| Visión de la profesión como ineficaz para la resolución de los problemas sociales, lo que necesita de poderes en la Administración del Estado que están por encima de los trabajadores sociales. | En el Hospital la eficacia era una garantía porque se implicaba la conciencia, cuestiones religiosas, cuestiones de honor, de gratitud, de deber; y todo era supervisado continuamente. El administrador es la autoridad fáctica y el tripartito patronato son la fuente de poder por ser los delegados del Papa; el cura |

| | |
|---|--|
| | <p>administrador sacristán es vicario del Papa, tiene la cura de almas y en ese sentido está por encima del patronato, gobierna sobre las personas y sobre sus almas. El poder lo tiene el patronato, es un territorio independiente, con jurisdicción propia aunque esté incardinado en la provincia de Sevilla, al pie de la muralla, pero fuera de Sevilla. El patronato es la ley, solo el papado está por encima. Los problemas sociales, dentro y fuera del Hospital, en lo que con él tenga que ver, se solucionan por parte del administrador.</p> |
| <p>La carencia de datos para poder desarrollar prácticas mejores.</p> | <p>El sistema de inspección y visitas del Hospital produce documentación, registros en los que se apuntan visitas e inspecciones a las enfermerías, visitas de los patronos, registros de entradas y de salidas...</p> |
| <p>El fracaso en el empleo de los procesos de administración.</p> | <p>El administrador debía probar suficientemente su valía, por su condición, cualificación y economía, si había algún problema debía responder con su patrimonio. Que tuviese patrimonio era la garantía para que no necesitase dinero y, además, pudiera ayudar en caso de ser necesario. La administración del Hospital no se permitía fallo alguno y el administrador solamente tenía que dar cuenta en cuanto a sus cuestiones de administración al patronato.</p> |
| <p>La falta de colaboración eficaz con otros profesionales para tratar problemas sociosanitarios.</p> | <p>En el Hospital funcionan como en un engranaje perfectamente diseñado para no fallar, están las personas más competentes en los puestos y se responsabilizan del buen quehacer propio y de las personas a su cargo para el buen funcionamiento general del Hospital.</p> |
| <p>La falta de “mantener registro” de trabajo, instrumento con el que poder mejorar la</p> | <p>El Hospital tiene registros de entrada, salida, nacimientos, defunciones, actas de sesiones del patronado y visitas pastorales</p> |

| | |
|-----------------------------------|--|
| política de salud social pública. | del tripartito a la fundación hospitalaria. Las Constituciones marcan las directrices a seguir en la Institución; y en cuestiones médicas se siguen protocolos y manuales específicos. Nada queda a la improvisación, todo está perfectamente pensado y milimetrado. |
|-----------------------------------|--|

Actualmente el Trabajo Social ha desarrollado procedimientos y conocimientos que lo alejan de una simple asistencia o ayuda, soporte, auxilio. Se desempeña profesionalmente a través de procedimientos científicos, que reflexionan sobre la praxis, existe retroalimentación entre teoría y práctica. Hoy en día el Trabajo Social viene a cuadrar con la definición aprobada en Melbourne en el año 2014, según la cual, el Trabajo Social *“promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas”*¹⁵.

Se tuvo la creencia en USA de que el mejor campo para el desarrollo laboral de los trabajadores sociales eran los centros hospitalarios por medio del Departamento de Trabajo Social, pero esta creencia estaba en tela de juicio en otros lugares del mundo (Auslander, G.K. 2000), pues los departamentos de trabajo social en hospitales no generan ingresos, lo que los hacía vulnerables y también susceptibles de recortes de personal o directamente de su eliminación.

Alrededor del ejercicio profesional en USA de los trabajadores sociales se cernía el prejuicio de médicos, enfermeros, psiquiatras o psicólogos sobre la conveniencia del trabajo de estos profesionales en los hospitales, sobre la consideración de que su trabajo era difícil de entender y era tildado de misterioso e incluso peligroso. En general no se entendía la labor de estos profesionales y se consideraba una especie de profesión invisible.

El antídoto es educar al personal sanitario sobre su contribución social en la atención a pacientes y familiares, en su aportación a la eficiencia del sistema.

Estos inconvenientes no lo eran en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, una entidad con cinco siglos de historia en la que estaba perfectamente estructurado el trabajo y funciones de cada profesional, ya fuesen médicos, cirujanos, barberos, gobernanza, trabajadoras sociales, farmacia, etc., cada cual tenía perfectamente delimitado su rol y cada cual era necesario e indispensable en su cometido dentro del territorio *vere nullius* del Hospital. Esto es así antes y después de que la Diputación se hiciera cargo de la beneficencia y del Hospital.

La historiografía sobre Trabajo Social incide excesivamente en el origen y angloportación a esta disciplina, pero ya en Sevilla, en el Hospital convertido hoy en

¹⁵ International Federation of Social Workers, 2014

Parlamento de Andalucía, se practicaba Trabajo Social también en salud mental, dedicando espacios especiales antes de que se construyese el Manicomio de Miraflores en la ciudad hispalense.

Sin embargo, la aportación de los trabajadores sociales en ámbito anglosajón y USA se relaciona con la promoción de salud mental y su tratamiento en los comienzos generalmente aceptados de la profesión, es decir: siglo XIX y principios del XX (National Institute of Mental Health, 1991). La labor de los trabajadores sociales en hospitales de salud mental consistía en aconsejar, -era lo que hoy día llamamos psicoterapia-, a los pacientes y sus familiares, igualmente labor de prevención de enfermedades mentales y trabajos o cuidados paliativos de los efectos de las enfermedades, desarrollo de programas, reivindicación de la creación de programas públicos y de respaldo financiero para asegurar el tratamiento de las distintas enfermedades mentales, que deben ser tratadas lo mismo que lo son las enfermedades fisiológicas.

En contacto con otros profesionales comprometidos en este campo laboral, los trabajadores sociales participaron en el desarrollo de teorías de etiología e intervenciones, que han sido redefinidas por la práctica e investigaciones, ya que los trabajadores sociales tienen una visión de su quehacer laboral bio-psicosocial y de la interacción del sujeto con el ambiente social en el que está inserto.

El objetivo principal en salud mental de los trabajadores sociales sería ayudar a quienes sufren enfermedades mentales para que sean capaces de poder interactuar y funcionar en el mundo integrándose en el mismo.

Las Administraciones en EEUU, en torno al 1970, debido a las sucesivas crisis económicas se verán obligadas a replantearse el problema de la pobreza y la “cuestión social”. Quedaban desfasados los antiguos ejercicios y las tradicionales prácticas de la caridad, se revelan ineficaces ante una desbordante situación social. Hay que decir que el Hospital de las Cinco llagas fue referente en luchas contras crisis endémicas, epidemias como la peste y guerras, todo ello lo superó y contribuyó incluso como cementerio a facilitar la tarea a las autoridades civiles dejando enterrar en el “Campo del Hospital” a una gran parte de la población para la que no había ya cementerios en Sevilla, colapsados éstos, se ve como solución la elaboración de fosas comunes en el Campo del Hospital.

En la década de los 70 del siglo XX, en USA, nuevos procedimientos técnicos son necesarios para la resolver los problemas sociales. Era preciso aplicar los avances científicos al igual que se aplicaban en la ciencia y en .la tecnología Era necesario enfrentarse a la realidad, a una gran desorganización social y dominar las fuerzas que provocaban cambios tan rápidos. De igual forma que se aplicaba el progreso tecnológico a la industria había que aplicar los avances a los procesos político sociales para conseguir el necesario orden social.

Se tiene generalmente admitido que el Trabajo Social nace en Estados Unidos con la herencia, las experiencias, saberes e instituciones que fueron puestas en marcha en primero Inglaterra. Pero ya hemos visto que el Trabajo Social tiene sus orígenes casi cinco siglos antes, en Sevilla.

Hoy en día el quehacer laboral de los trabajadores sociales se ha diversificado considerablemente, pues trabajan en escuelas, en prisiones, dentro de programas sociales, en tribunales judiciales, interesándose por tratar a la persona de una forma integral, ayudando a que los pacientes encaren su enfermedad para poder superarla y poder hacer su vida. Sus tareas no están rivalizando con las de los psicólogos o psiquiatras puesto que el psiquiatra trata al paciente prescribiéndole medicamentos.

6. COMPARATIVA ENTRE LOS ARGUMENTOS DE GREENWOOD Y EL TRABAJO EN EL HOSPITAL DE LAS CINCO LLAGAS DE SEVILLA

Destacan Flexner y Greenwood en la historia de la profesionalización del Trabajo Social, siendo dos personas en dos momentos diferentes del proceso evolutivo de la profesión que estudian el nivel de la profesionalización alcanzado.

Greenwood, a diferencia de Flechner (NASW, 2002) argumenta que el Trabajo Social es una profesión que reúne una serie de características:

| Argumentos de Greenwood | El Hospital de las Cinco Lagas de Sevilla desde 1500 |
|---|---|
| 1. Cuenta con un cuerpo teórico sistemático que sustenta su quehacer. | V |
| 2. Tiene autoridad profesional que nace del dominio de una teoría. | V |
| 3. tiene el reconocimiento comunitario de que la profesión es válida. | V |
| 4. posee un código de ética que rige la conducta de sus miembros, cuenta con una cultura profesional consistente en un vocabulario y metodología profesional. | V |

El Trabajo Social hoy, -como ayer en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, es una profesión y disciplina académica que está comprometida con la mejora del bienestar social, los cambios y la justicia social.

Trabaja para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, grupos, comunidades en la sociedad; desarrolla intervenciones mediante investigaciones, administración, organización de comunidades, con la práctica directa y con la educación.

La investigación frecuentemente se enfoca hacia áreas de desarrollo humano, de administración social, de administración pública, hacia programas de evaluación y programas de desarrollo de la comunidad.

Los trabajadores sociales se organizan en grupos profesionales locales, nacionales, continentales e internacionales; y el Trabajo Social es hoy, -como ayer-, un campo interdisciplinario que agrupa en sí teorías de antropología, economía, educación, filosofía, medicina, psicología y sociología (NASW, 2002).

Según la *Definition of Social Work*, 2000:

El “Trabajo Social basa su metodología en el campo sistemático de la evidencia en base al conocimiento derivado de la investigación y evaluación de la práctica, incluyendo conocimientos propios con un contenido específico. Reconoce también la complejidad de las interacciones entre personas y su medio ambiente; y la capacidad de los individuos para ser afectados y alterar las múltiples influencias sobre ellos incluyendo los factores psicosociales. La profesión de trabajo social extrae de las teorías de desarrollo humano, de la teoría social y de teorías de sistemas sociales para analizar situaciones complejas y para facilitar los cambios individuales, de organizaciones sociales y culturales”.

7. EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA ESPAÑA CONTEMPORÁNEA

A principios de siglo XX el ejercicio de la profesión de Trabajo Social se centra en la atención a colectivos con dificultades específicas, siendo tal los casos de:

- Real Patronato para la represión de la trata de blancas (1902)
- El Instituto Oftálmico de Madrid (1903),
- Consejo Superior de Protección a la Infancia (1904)
- Comisión permanente contra la Tuberculosis (1906)
- Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales (1910).
- Manicomio-Granja Nuestra Señora del Pilar en Zaragoza (1912)

Progresivamente irán apareciendo medidas aseguradoras de orden público que se acercan a la política social de Europea y en 1908 se crea el Instituto Nacional de Previsión, INP, como continuación del Instituto de Reformas Sociales, especialmente dirigido a las pensiones voluntarias de retiro o jubilación, invalidez o vejez que no serían obligatorias hasta el año 1919. Tales medidas de previsión se complementan con la beneficencia privada y con las actividades religiosas de caridad y ayuda a los más necesitados.

Se van individualizando e independizándose entre sí los *seguros sociales* (para los trabajadores) y la *beneficencia* (para los parados, los indigentes y los pobres).

La Segunda República (1931-1939) prioriza y promueve la política de previsión sobre la beneficencia; y, en la Constitución española de 1931 por primera vez se establece la noción o el concepto de “asistencia social”:

“El Estado prestará asistencia a los enfermos y ancianos y protección a la maternidad y a la infancia”.

Esto supuso diferenciar esta *asistencia social*¹⁶ tanto del *seguro social* como de la *beneficencia*.

En 1932 surge en Barcelona la primera escuela de formación de asistencia social intitulada *Escuela de Estudios sociales para la Mujer*.

Aparecen diversos decretos para regular instituciones como las Juntas Provinciales de Beneficencia, que serían objeto de diversas reorganizaciones.

La asistencia social se define como una actividad de carácter público, financiada con cargo a ingresos públicos en base al principio de solidaridad, complementaria de los seguros sociales, que se realiza en favor de personas sin recursos, de forma no arbitraria y para cubrir necesidades básicas. Era gratuita, sin perjuicio de la exigencia de contraprestaciones nunca superiores al coste de los servicios prestados.

Conviven las medidas protectoras con las represivas, la protección en la necesidad con la protección por medio de la seguridad, subsidios con medidas “de seguridad” represivas como la *Ley de Vagos y Maleantes* de Agosto de 1933, con el objetivo de desterrar o encerrar en establecimientos de trabajo o en colonias agrícolas a los considerados peligrosos tales como los mendigos, proxenetas, vagabundos, etc.

Entre 1933-1936 la asistencia social pública sufre cambios: la *Dirección General de Sanidad, Asistencia Pública y Previsión Social* pasa a intitularse *Dirección General de Beneficencia y Asistencia pública*. Con Lerroux se ordena a los

¹⁶ La asistencia social es una actividad de carácter público, que se financia con cargo a los ingresos públicos y en base al principio de solidaridad, siendo complementaria de los seguros sociales. Se realiza a favor de ciudadanos sin recursos, para cubrir necesidades básicas. Carácter gratuito, sin perjuicio de la exigencia de posibles contraprestaciones que no serían nunca superiores al coste de los servicios prestados.

establecimientos de beneficencia que tengan acreditación de pobres los asistidos y se crean carnés de asistencia médica gratuita que certificaban la condición de los ciudadanos “económicamente débiles” . Pero esto no es una novedad en España. Ya vimos con anterioridad que, para ser atendidos en la farmacia del Hospital de las Cinco Llagas como pobres y obtener los medicamentos de forma gratuita, los poderes públicos tenían que extender certificación de pobres a quienes, como pobres, querían beneficiarse de la farmacia del Hospital sin que estuvieran ingresados en la institución. No nacen aquí los “carnés de pobres”, sino en la Edad Moderna.

Las reformas sociales se paralizan con la Guerra Civil pero el general Franco progresivamente iría incrementando medidas asistenciales durante sus cuarenta años de gobierno personalista, nacen la Seguridad Social, los subsidios de desempleo, asistencia en la viudedad, etc..

La Escuela de *asistencia social* de Barcelona cierra hasta 1939, año en que pasa a depender del Obispado y cambia su denominación por *Escuela Católica de Enseñanza Social*.

También en 1939 se funda en Madrid la *Escuela de Formación Familiar y Social*, promocionada por el *Consejo Superior de Mujeres de Acción Católica*.

Tras la Guerra Civil se avanza en epistemología y metodología. Las asistentes sociales, trabajan fundamentalmente desde las instituciones religiosas, dedicándose a tareas como la atención de traumas o patologías psicológicas, carencias materiales graves, etc.; y el Trabajo Social tiene su Etapa Benéfico-Asistencial entre 1930 y 1960.

A partir de 1950 aparecen nuevas escuelas en España seis hasta el año 1957 que se reparten entre Cataluña y Madrid y dependientes de *la Sección Femenina de Falange Española y de la JONS*, de *Las Hijas de la Caridad* y otras entidades religiosas.

En estas escuelas estudian fundamentalmente mujeres que estudian Derecho, Dietética, Doctrina social de la Iglesia, Economía, Formación religiosa, moral y Ética, Higiene, Higiene Mental, Psicología, Puericultura, Psiquiatría, Sociología, Socorrismo, etc., con enfoque asistencialista y paliativo, situándose los contenidos curriculares enfocados en la atención individualizada y orientada a grupos con fuertes carencias.

Más que buscar las causas de los problemas, se buscaba la adaptación al medio del individuo. Los estudios tenían carácter eminentemente práctico y operativo; y la docencia parecía considerarse como actividad de segunda en las escuelas y esto suponía detrimento de la formación teórica.

En España como en Europa, tras los años de la Segunda Guerra Mundial, el intervencionismo estatal fue decisivo en Sanidad, Educación, Servicios Sociales, procurando garantizar a la población niveles de bienestar desconocidos hasta el momento. El aislamiento de España de la contienda internacional favoreció estas actuaciones.

El Estado se orienta hacia el objetivo del pleno empleo y la obtención de un nivel mínimo pero suficiente para todos en cuanto a calidad de vida y hacia la creación

de sistemas públicos de protección social universales. Es falso que en España este proceso no tuviese lugar hasta la democratización del Estado, la historiografía amarillista ha intentado parcializar la Historia y la Historia es la que es, nadie la puede modificar, por más que se empeñen. En 1944 tenemos la *Ley de Seguro de Enfermedad* y en 1963 se implanta la *Ley de Bases de la Sanidad Nacional*.

España se experimenta, sin precedentes, un desarrollo económico al amparo del Plan de Estabilización de 1959 que generó fuertes migraciones desde las zonas rurales a las urbanas, donde se ubicaba la industrialización y había posibilidad de obtener empleo, a su vez esto trae anexo un incremento de la conflictividad laboral y social, por el crecimiento del proletariado industrial, produciéndose una disminución de los trabajadores agrícolas y una despoblación del campo.

Las nuevas necesidades originan la necesidad de contar con un mayor número de asistentes sociales para atender las nuevas necesidades que surgen, con ello se incrementa el número de escuelas en una Etapa de Expansión y Desarrollo del Trabajo Social en España que se da entre 1960 y 1970. El comienzo de la década de los años 60 del siglo XX trae, como consecuencia del progreso económico que protagoniza el régimen franquista, un incremento poblacional considerable y se produce una democratización social, en el sentido de que los obreros tienen la capacidad económica suficiente como para permitirse, por ejemplo, comprarse un Seat 600, el coche que popularizó el régimen del general Franco.

En el año 1964 se reconocen oficialmente por el Ministerio de Educación Nacional los estudios de *Asistente Social* y se establece el *Plan Oficial de Estudios*¹⁷.

El Estado de Bienestar que en España algunos sitúan sobre 1978, se había iniciado mucho antes, tras la Guerra Civil se fueron incrementando medidas sociales que favorecían al pueblo en tema sanitario, con la Seguridad Social; en tema benéfico y asistencial se crean, por ejemplo, el Hogar Virgen de los Reyes de Sevilla, para niñas y el Hogar de San Fernando, para niños, en los que se instruye a huérfanos, pobres e incluso se utilizan como correccionales donde se educa a los menores que habían delinquido y habían pasado por el Tribunal Tutelar de Menores. En estos centros se les enseña un oficio, se los educa y prepara para su inserción en la sociedad. En tema de viviendas sociales, se crean barriadas enteras que son pequeñas ciudades dentro de la propia ciudad de Sevilla, son los casos de la Barriada de La Virgen del Carmen, Pío XII, etc., que cuentan con todos los servicios necesarios para que el ciudadano humilde no tenga que salir de su barrio para adquirir lo necesario para subsistir, porque los barrios están dotados de centros comerciales, farmacias e iglesia. Con este tipo de viviendas sociales el Gobierno pretendía mejorar la vida de los ciudadanos dándoles la oportunidad de vivir mejor que en las casas de vecinos y corrales. Todas las huertas que rodeaban el perímetro del Hospital de las Cinco Llagas en uno o dos kilómetros, se

¹⁷ La formación y el trabajo tendrán una dimensión benéfico-asistencial mientras se reconocen y estudian ejemplos como el de profesionales expertos como Marco Marchioni y el *Programa Europeo para el Desarrollo Social de las Naciones Unidas*, que aportan nuevos métodos y técnicas tanto de intervención como de supervisión, etc.

urbanizan, se vende el terreno a los ciudadanos, que construyen casas y se expande la ciudad abarcando zonas que desde el siglo XIX y principios del siglo XX habían sido polígonos industriales.

Se premiaba la natalidad, los primeros años de la década de los 60 del siglo XX fueron los de la gran explosión demográfica. Se instauró en España lo que entonces se llamó “la semana inglesa”, que era una semana laboral de Lunes a Viernes, anteriormente también se trabajaba y se iba al colegio en Sábado; se llamó así porque este sistema de vida laboral y académica ya se utilizaba en Inglaterra.

Se desarrollaron conocimientos en el *curriculum* docente y, en las escuelas, se instauró la permanencia, quienes quisieran reforzar conocimientos podían hacerlo. En las escuelas de primaria e incluso en párvulos, en los colegios públicos, se comenzaba a impartir inglés como segundo idioma. Nada de esto nace con la llamada Transición, existía mucho antes, archivos y hemerotecas están ahí; y sirva también mi testimonio para dar fe de ello por haberlo vivido en primera persona.

Los trabajadores sociales organizados en colegios profesionales, la Constitución española de 1978 y el desarrollo de los Servicios Sociales, determinaron que progresivamente el concepto de beneficencia fuese siendo sustituido por el concepto “asistencia social”. Los servicios sociales son un derecho de los ciudadanos y se reivindican frente al concepto tradicional de ayuda benéfica a los colectivos más desfavorecidos.

En 1979, a instancias de la FEDAAS, después de las *Jornadas de Pamplona* (1977), se publica el “manual” para políticos *Introducción al Trabajo Social* (1979/2014), para la organización de los servicios sociales con los presupuestos epistemológicos propios del Trabajo Social.

La Constitución de 1978 contiene un mandato para que las administraciones realicen una función de promoción del bienestar social. España es un “*Estado Social y democrático de Derecho que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político*” (artículo 1).

Según el artículo 9.2 “*corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social*”.

En el artículo 148.1.20 de la Constitución, se establece que recaen en las Comunidades Autónomas las competencias en materia de Asistencia Social, con la aprobación de leyes en materia de asistencia social y de servicios sociales.

En el artículo 41 se trata sobre la Seguridad Social y las prestaciones sociales, haciendo mención expresa a los servicios sociales en el artículo 50 relacionado con la tercera edad.

La Constitución, en sus artículos 41, 139.1 y 149.1.1, establece la garantía de un *"régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos y la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad"...* *"los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado" ...**"igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales"*.

De los artículos 1,9,10 y 14 del Capítulo III, Título I Sobre principios rectores de la política social y económica, se infiere que se ha de prestar atención a ciertos colectivos:

- Juventud (Art. 48)
- Disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales (Art. 49)
- Tercera edad (Art. 50)
- Familia e hijos (Art. 39).

Estos principios fundamentales quedarían vulnerados de no existir los servicios sociales.

La Administración General del Estado con las Comunidades Autónomas y con las Corporaciones Locales y, a través del Sistema Público de Servicios Sociales, tiene el objetivo, oficialmente, de cubrir las necesidades sociales que tenga la ciudadanía. La forma es mediante prestaciones y servicios prestados por la Administración del Estado, la Administración de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones locales.

A partir del año 1982 progresivamente se van promulgando las respectivas Leyes Autonómicas de Servicios Sociales que vienen a contemplar principios, actuaciones y prestaciones, a la vez que promueven una red de equipamientos y servicios que suponen el desarrollo y la implantación de los Servicios Sociales en todo el Estado.

La *Ley Reguladora de Bases de Régimen Local*, 1985, tendría como principal finalidad acercar a la ciudadanía los servicios sociales, estableciendo que *"El municipio ejercerá, en todo caso, competencias, en los términos de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas, en materia de prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social"* (Artículo 25.2.k). En su artículo 26.1.c establece *"la obligación de los municipios con población superior a 20.000 habitantes a otorgar la prestación de servicios sociales"*. En el Art.36 se establece que *"son competencias propias de la Diputación la prestación de servicios públicos de carácter supramunicipal y, en su caso, supracomarcal"*, lo que viene a garantizar la atención a poblaciones con menor número de habitantes.

En 1988 nace el *Plan Concertado para el desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales*, que surge de la mano del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de la Dirección General de Acción social. Se insta *"para articular la cooperación económica y técnica entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas, para colaborar con las Entidades Locales en el cumplimiento de las obligaciones ... a*

llevar a cabo en relación con la prestación de servicios sociales”, se constituyen así los fundamentos del sistema de asistencia y de protección social buscando la consolidación a nivel local de una red de servicios sociales, desde la perspectiva de la concertación y la cooperación entre las distintas administraciones estatal, autonómica y local.

Como prestaciones básicas de Servicios sociales se contemplan el “alojamiento y convivencia”, la “ayuda a domicilio”, la “información y asesoramiento”, la “prevención e inserción social”, la “promoción y cooperación social” como “intervenciones especializadas realizadas por equipos profesionales, dirigidas a personas y colectivos en situaciones de riesgo o marginación social, con el objeto de prevenir marginaciones sociales y, en su caso, lograr la reinserción familiar y social”.

Se articula el sistema público de servicios sociales en dos niveles que son:

-Por una parte, los servicios sociales de atención primaria, generales o de base. La atención primaria incluye también los programas de emergencias y urgencias sociales, la atención a los sectores con problemas sociales específicos.

-Por otra parte, los servicios sociales de atención especializada, que están destinados a resolver las carencias o necesidades o carencia exige una intervención más especializada por su dificultad o por su duración.

Inicialmente los servicios sociales fueron estructurados en áreas de actuación y por sectores de población:

- Familia
- Infancia y Juventud
- Inmigrantes refugiados y apátridas
- Minorías étnicas
- Mujer
- Personas con discapacidad
- Personas mayores
- Personas en situación de dependencia
- Personas sin hogar
- Reclusos y exreclusos
- Toxicómanos
- Otros, en situación de necesidad o marginación.

El paso del tiempo y la evolución de la sociedad hace que sea necesario modificar o incrementar algunas cosas y así en la década de 1990 se modifican algunas leyes de Servicios sociales a nivel autonómico. Ahora se pretende llegar a todos los ciudadanos y no solamente a sectores de la población determinados.

Ya en el segundo milenio, los servicios sociales se ven afectados por distintos acontecimientos como 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, conocida como *Ley de dependencia*, que vendría a considerar, como un derecho *subjetivo*, el derecho a las prestaciones a beneficiarse del sistema de servicios sociales con carácter universal.

El sistema de servicios sociales se ha ido modificando por la aprobación de *leyes* de servicios sociales con carácter normalizador, por la importancia concedida al concepto de la calidad en el sistema, por el derecho del ciudadano a ser atendido y a tener, como profesional de referencia, a un trabajador social; y por el reconocimiento del derecho subjetivo de la ciudadanía a las prestaciones con carácter subjetivo, en la misma elaboración de catálogos¹⁸ o carteras¹⁹ de servicios.

Las prestaciones garantizadas son susceptibles de ser exigibles como derecho subjetivo conforme a lo establecido por la cartera de servicios sociales, que por lo menos debe incluir la necesidad de una valoración previa por un profesional y una prueba objetiva que acredite la necesidad para la que pretende ayuda de los servicios sociales. Esto no es nada nuevo de nuestros contemporáneos tiempos, se daba ya en el Hospital de las Cinco Llagas, que exigía que quienes fuesen atendidos fuesen mujeres pobres (más tarde también hombres), siempre libres, no esclavas por estar éstas bajo la protección de su dueño; un médico valoraba qué dolencia tenía la enferma que quería ser tratada en el Hospital porque todas no podían ser admitidas, solo las curables; los pobres debían probar, con certificación, que lo eran, para beneficiarse de los medicamentos gratuitos que se suministraban desde la farmacia del Hospital a la población que lo necesitase, etc.

Las prestaciones no garantizadas se rigen conforme a lo establecido por la cartera de servicios sociales y conforme a los créditos presupuestarios asignados, según los principios objetivos de prelación y concurrencia.

La crisis económica que sufre España desde los primeros años del segundo milenio determinó recortes para la Administración y determinó la aprobación de la *Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local*. Las competencias municipales en asistencia social, según esta ley, serían “impropias” a partir del año 2016 sustituyéndose los servicios sociales de los municipios inferiores a 20.000 habitantes por una prestación única, consistente en la “*Evaluación, información, orientación y asesoramiento de situaciones de necesidad social y atención a situaciones de emergencia social*”. A dicha ley formuló alegaciones y enmiendas el Consejo General del Trabajo social, que representa en España a unos

¹⁸ Un Catálogo determina el conjunto de servicios y prestaciones que el ciudadano tiene garantizados por la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, que pueden ser servicios, prestaciones económicas o tecnológicas dentro del sistema público de servicios sociales.

¹⁹ Una Cartera legisla las características, las modalidades y los requisitos de acceso a los distintos servicios y prestaciones de los catálogos. También legisla la población a la que van destinados los servicios, el establecimiento o el equipo de profesionales que debe gestionarla, los perfiles, las ratios de los profesionales del equipo; y los estándares de calidad, etc. Debe garantizar el acceso de los ciudadanos a las prestaciones con el apoyo de la Administración, debiendo tener en cuenta los criterios de progresividad en la renta de los usuarios.

40.000 trabajadores sociales, advertía de los peligros de su aprobación por considerar que suponía desmantelar los servicios sociales públicos, pérdida de garantía en servicios y en prestaciones en los sectores de la sociedad más vulnerables, así como el aumento de la desigualdad, de la exclusión social y de la fractura de la cohesión social. Sobre el impacto de la crisis se elaboraron por parte de expertos, investigadores sociales, trabajadores sociales y el mismo *Consejo general del trabajo social*, informes que versaron sobre el impacto de la crisis en la familia, la sociedad, el sistema de servicios sociales.

8. ESTUDIOS

El Trabajo Social hoy tiene título universitario desde 1983. Empezó siendo una diplomatura y, como tal, se estudiaba durante tres años; posteriormente adquiere la condición de grado durando los estudios cuatro años, conforme a lo que establece el Espacio Europeo de Educación Superior. Los antiguos “asistentes sociales” están equiparados en el ámbito profesional para tal profesión, puesto que los asistentes sociales, los diplomados en Trabajo social y los Graduados en Trabajo Social, titulación esta última que se combina con otras formando dobles grados, como los de Sociología y Trabajo Social o Sociología, Ciencias Políticas y de la Administración, etc., son una misma profesión pero presentan distintos niveles formativos.

Los trabajadores sociales, para ejercer profesionalmente, han de estar en posesión del Título en Trabajo Social y estar en el registro del Colegio Profesional que le corresponda por ámbito territorial de provincia o Comunidad Autónoma, lo que dependerá del domicilio o del lugar en el que se quiera ejercer. La colegiación es obligatoria según:

- Ley 2/1974 de Colegios Profesionales (Art. 3.2.)
- Los Estatutos Generales y Particulares de la profesión (Art. 9.b)
- Las Leyes Autonómicas de Colegios Profesionales
- La Ley de Creación de los Colegios Profesionales de DTS y AA.SS (Art. 3º).

La profesión de Trabajo Social está regulada en la Ley 10/1982, de 13 de abril, de creación de los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, siendo el organismo tutelar y regulador, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; el Consejo General del Trabajo Social²⁰; y los Colegios Oficiales

²⁰ El Consejo General del Trabajo Social tiene personalidad jurídica plena, es una corporación de derecho público, con plena capacidad de actuación en el cumplimiento de sus fines. Se relaciona con la Administración General del Estado por medio del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Como órgano representativo, coordinador y ejecutivo sus funciones están establecidas en el Real Decreto 877/2014, de 10 de Octubre, que aprueba los Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Su misión es velar por el buen ejercicio de la profesión y la defensa de los derechos fundamentales de los ciudadanos amparados por la Constitución.

de Trabajo Social, órgano profesional responsable del ordenamiento de la práctica profesional de los profesionales, de cuidar el prestigio de la profesión y el cumplimiento de su ontología.

La vida y estructura colegial se articulan a través, en primer lugar, de la Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales primero (FEDAAS, 1967) y, después, del Consejo General del Trabajo Social, organismo en el que la primera se transforma a partir de 1982 y punto de inflexión en el ejercicio profesional, con la creación y el desarrollo en España del sistema público de servicios sociales en el periodo político de la Transición española.

Para entender el origen y el desarrollo del Trabajo Social no es necesario remontarse a la Inglaterra victoriana ni a la decimonónica USA, donde se tiene generalmente admitido que se sientan las bases de bienestar social con la creación de servicios profesionales de Trabajo Social, sino que ya en Sevilla, a partir de 1500, este trabajo se realizó y se perfeccionó hasta que el Hospital de las Cinco Llagas cierra sus puertas en 1972.

Desde hace más de un siglo, desde el punto de vista anglosajón, el Trabajo Social se ha desarrollado, reinventado, respondiendo a los cambios sociales y económicos, para proteger a los segmentos de la sociedad más vulnerables y para contribuir en lo posible a mejorar su bienestar.

Los trabajadores sociales, hoy por hoy, son el colectivo profesional con mayor número de trabajadores en las diversas áreas educación, de salud física y mental, justicia y servicios a grupos étnicos y culturales diversos, asistencia sociosanitaria a mayores, hogares para ancianos.

9. DEONTOLOGÍA

El Trabajo Social sigue buscando su crecimiento dentro de la jerarquía profesional para equipararse a las profesiones más reconocidas, como Medicina, Psicología, Psiquiatría.

El Trabajo Social en España se ajusta a unos cánones deontológicos, siendo el Consejo General de Trabajo Social, 2015 el artífice del *Código Deontológico del Trabajo Social*, que está basado en los *Principios éticos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales*, FITS, donde se incide en los principios éticos y deontológicos que han de guardar los profesionales a la vista de las nuevas realidades sociales y a la normativa que afecta directamente a la actividad profesional de este colectivo. Pretende en suma:

- Perfilar responsabilidades profesionales, impulsar los conocimientos científicos y técnicos,

- Definir el correcto comportamiento profesional con los usuarios y con los demás profesionales interrelacionados de alguna forma.
- Luchar contra la competencia desleal.
- Velar por el prestigio de la profesión.
- Perfeccionamiento profesional de las tareas que le son propias.
- Atender al servicio de la ciudadanía.
- Atender al servicio de las instituciones.
- Destacar la confianza como un factor decisivo en las relaciones públicas.
- Ser la base para las relaciones disciplinarias.

Data de 1999 el primer Código Deontológico de Trabajo Social, que fue aprobado por Asamblea General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales en el mes de Mayo de ese año, a la luz de los principios aprobados en Sri Lanka (1994) por la FITS, de los Derechos que se contienen en:

- La Declaración de los Derechos Humanos.*
- La Constitución Española de 1978.*
- Otros acuerdos internacionales.

Este Código se actualiza en 2012 profundizando en los principios éticos y deontología profesionales, teniendo en cuenta las nuevas realidades sociales y también las normas que directamente influyen en la actividad de estos profesionales.

Se reedita en 2015 incorporando la última actualización de la definición de Trabajo Social publicada en 2014.

El Código Deontológico de Trabajo Social, nacido del Consejo General de Trabajo Social, en el año 2012, es la garantía de praxis profesional en España.

10. FUNCIONES Y COMPETENCIAS HOY

Las funciones y competencias generales de los profesionales del Trabajo Social en España están definidas en el Libro Blanco del Grado de Trabajo social, según el cual:

“Un profesional de la acción social que tiene una comprensión amplia de las estructuras y procesos sociales, el cambio social y del comportamiento humano que le capacita para: intervenir en las situaciones (problemas) sociales (de malestar) que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, asistiendo, manejando conflictos y ejerciendo mediación; participar en la formulación de las políticas sociales y contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales”.

El perfil profesional del trabajador social *está descrito* por el Consejo General del Trabajo Social desde 2003 y los objetivos serían:

1. *Contribuir a disminuir la desigualdad e injusticia social, facilitando la integración social de los grupos de personas marginadas, excluidas socialmente, económicamente desfavorecidas, vulnerables y en situación de riesgo.*
2. *Contribuir a que las personas, los grupos, las organizaciones y comunidades desarrollen destrezas personales e interpersonales que aumenten su poder para enfrentarse a las fuerzas sociales que inciden en su marginación.*
3. *Asistir y movilizar a los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades con el fin de mejorar su bienestar y su capacidad para resolver sus problemas.*
4. *Dar a conocer las oportunidades que los grupos sociales tienen a su disposición, motivarles para tener acceso a esas oportunidades y ayudar a las personas, familias y grupos sociales a desarrollar las respuestas emocionales, intelectuales y sociales necesarias para permitirles aprovechar esas oportunidades sin que tengan que renunciar a sus rasgos personales, culturales y de origen.*

Pasada una década el papel en España del profesional del Trabajo Social queda definido en el *Código Deontológico del Trabajo Social*:

“Se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas sociales para los grupos y comunidades. Actúan con casos, grupos y comunidades en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajan en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionan recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro, meso y macro social. Algunas de las funciones se podrán desarrollar de manera interrelacionada, de acuerdo a la metodología específica de la intervención que se utilice. De ello se desprende: Información; Investigación; Prevención; Asistencia; Atención directa; Promoción e inserción social; Mediación; Planificación; Gerencia y dirección; Evaluación; Supervisión; Docencia; Coordinación”.

En la actualidad estos profesionales trabajan con una serie de documentos que les sirven de apoyo y articulan u organizan sus funciones o sus quehaceres.

La *historia social* será el documento en el que registren datos personales, domiciliarios, económicos, educativos, familiares, laborales, sanitarios y cualesquier otro dato significativo que aporte información sobre la situación socio-familiar del usuario, sobre la demanda, el diagnóstico, la intervención y la evolución de la situación.

Otro documento es la *ficha social*, que es el soporte en el que se registra de forma sistemática la información de la historia social.

El *informe social* es lo que dictamina el técnico, sirve de instrumento para elaborar y firmar con carácter exclusivo del profesional trabajador social. Se confecciona con base al estudio, observación, entrevista, donde quedan reflejados, en síntesis, los datos que hablan del objeto, de la situación, la valoración, el dictamen técnico y propuesta para la intervención del profesional.

Otro documento lo constituyen las *escalas de valoración social*. Sirven para la identificación de situaciones sociales en un momento determinado y permite la elaboración de un diagnóstico social.

El *proyecto de intervención social*, será el diseño de la intervención social a seguir, que consta de:

- una evaluación y diagnóstico de la situación y de las personas con las que hay que actuar,
- la determinación de las actividades, tareas y objetivos operativos
- la utilización de recursos,
- la temporalización y
- los criterios de evaluación a seguir en cada ámbito de actuación.

El Trabajo Social se desarrolla en ámbito privado y público, en coordinación con las políticas sociales de las distintas administraciones públicas de España y este servicio público se ejerce tanto por cuenta de la Administración por sus empleados como por medio de convenios o de acuerdos de colaboración entre la Administración y el sector privado; y todo ello puede darse en los distintos niveles de las Administraciones Públicas ya sean a nivel estatal, autonómico, provincial o local; y en:

- los distintos sistemas públicos de intervención en tema de protección social, ya sea en educación, dependencia, empleo, garantía de rentas, justicia, sanidad, servicios sociales, vivienda
- en la empresa privada, tanto por cuenta ajena como por el ejercicio libre de la profesión
- en el tercer sector y en la economía social con asociaciones, federaciones, fundaciones u otras organizaciones de carácter social,
- cooperativas de trabajo
- sociedades anónimas laborales, etc.

La actividad de estos profesionales se despliega en la atención a las necesidades de la ciudadanía, dificultades o bien problemáticas específicas en temas de infancia y adolescencia desprotegida, juventud en conflicto con la ley, ciudadanos que tengan procesos judiciales, víctimas de la desigualdad, víctimas de la violencia de género, personas con capacidades diferentes, ciudadanos con problemas sanitarios, personas dependientes, sinhogarismo, privación de libertad, drogodependencias, migrantes, refugiadas, etc.

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO, J.: *Reflexiones acerca del Trabajo Social en las cárceles*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial. 2003

AGUADO DE LOS REYES, Jesús: “La peste de 1649: las collaciones de Santa Cruz y San Roque”. *Archivo hispalense*, 72: 45-56. 1989

AGUILARr, I., Chacón, L., González, M., Gozález, R., Jiménez, S., Loaiza, M., Mora, L., Murillo,F. y Ortiz, J.: *La intervención de trabajo social y psicología en la administración de justicia costarricense*. San José, Costa Rica: Editorama. 2006

Alayon, N., Barreix, J., Cassineri, E.: *ABC del Trabajo Social Latinoamericano*. Editorial ECRO 1971

AMEZCUA, Manuel: *Cuidados y Sociedad en la España Moderna. Materiales para la Historia de la Enfermería en los siglos XVI y XVII*. Granada: Fundación Index. 2019

Anónimo: *Copiosa relación de lo sucedido en el tiempo que duró la epidemia en la grande y augustissima ciudad de Sevilla, año de 1649*. Ezija: Juan Malpartida de las Alas. 1649

BARAN, Paul y Paul M. Sweezy, 1996, *Monopoly Capital: An Essay on the American Economic and Social Order*, Nueva York: Monthly Review Press

BRAVEMAN, Harry; *Labor and Monopoly Capital: The Degradation of Work in Twentieth Century*. New York: Monthly Review Press 1974

CABALLERO BONAL, José Manuel: *Sevilla en tiempos de Cervantes*. Fundación José Manuel Lara. Sevilla, 2003

CALDERÓN BERROCAL, María del Carmen: *Historia y documentos del Hospital de las Cinco Llagas; El Hospital de las Cinco llagas. Historia y Documentos*, Tesis doctoral, 2016

CALDERÓN BERROCAL, María del Carmen: *El Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, un paseo por su historia*, Ayuntamiento de Sevilla, 2022...

CALDERÓN BERROCAL, M^a. C. “El Hospital de las Cinco Llagas entre Santa Catalina y Santiago Apóstol”, en *Tabularium*, n. 4 (2017) pp. 115-128. En este artículo María del Carmen Calderón analiza la personalidad de la fundadora y el significado de esta obra pía, a la vez que, tras varias investigaciones, nos indica el lugar exacto donde estuvo ubicado este centro hospitalario.

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “El Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, sede de hermandades y foco de proyección de religiosidad”. *TABULARIUM Edit 2, vol. 1*. Págs. 69-94

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Adiciones a las primeras Constituciones”, *TABULARIUM Edit 2, vol. 1*. Págs. 116-118

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “El Hospital de las Cinco Llagas: Objeto de Tesis Doctoral”. *TABULARIUM Edit 3, vol. 1*. Págs. 116-164

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “El Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla entre Santa Catalina y el apóstol Santiago”. *TABULARIUM Edit 4, vol. 1*. Págs. 114-127

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Los sacerdotes del Hospital de las Cinco Llagas vere nullius de Sevilla”. *TABULARIUM Edit 7, vol. 1*. Págs. 5-24

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “La cura animarum en el Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla vere nullius”. *TABULARIUM Edit 7, vol. 1*. Págs. 25-57

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Iglesia, capilla, oratorios, altares. El caso del Hospital de las Cinco Llagas vere nullius de Sevilla”. *TABULARIUM Edit 7, vol. 1*. Págs.58-76

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “El Oficio Divino en el Hospital de las Cinco Llagas vere nullius de Sevilla”. *TABULARIUM Edit 7, vol. 1*. Págs. 77-95

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “*La fundación del Hospital de las Cinco Llagas, dotación, patronos y personas destacadas, patronato y primeros pasos*”. *TABULARIUM Edit N° 8, vol.1*, pgs 155-255

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Construcción de la segunda sede del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla, en la Macarena”. *TABULARIUM Edit N9, vol.1* Pag. 108

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Las Ordenanzas para los constructores del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla: maestros, oficiales y peones de la obra del nuevo edificio”. *TABULARIUM Edit N9, vol.1* Pag. 161

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Lazos familiares de la fundadora del Hospital de las Cinco Llagas de Sevilla. Catalina de Ribera y Mendoza”. *TABULARIUM Edit N10, vol.1*

CALDERÓN BERROCAL, M. C.: “Catalina de Ribera y Mendoza. Feminismo, Humanismo y Renacimiento”. *TABULARIUM Edit N10, vol.1*.

CALVO POYATO, José: “Ocaso en Sevilla: La peste de 1649”. *Historia 16*, 1998; (261):38-45.

CÁRCEL, Amanda. “El Trabajo Social en el ámbito Sanitario”. *Pedirayudas.com*. Consultado el 5 de julio de 2019.

CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio: *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla, 1979.

CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio: *La peste en Sevilla*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla, 2004.

CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio: *El extenso mundo de la pobreza. La otra cara de la Sevilla imperial*, Sevilla, 1993.

CAZZANIGA, S.: *Hilos y Nudos: la formación, la intervención y lo político en el trabajo social*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial. 2007

CIRES ORDOÑEZ, J.M.;García Ballesteros, P.E.: “Las epidemias de 1649 y 1709 en la parroquia del Sagrario de Sevilla”. *Andalucía Moderna: Actas del II congreso de Historia de Andalucía*: Córdoba, 1991:89-101. 1995

COLLANTES DE TERÁN, F.: *Memorias históricas de los establecimientos de Caridad de Sevilla. Descripción artística de los mismos*. Sevilla: Imprenta y litografía de José María Ariza. 1884

CHUECA GOITIA, Fernando; Domínguez Ortiz, Antonio; Hermosilla Molina, Antonio; Carmona García, Juan I; et al.: *Los hospitales de Sevilla*. Sevilla: Academia Sevillana de la Buenas Letras. 1989

Consejo General del Trabajo Social: *Derechos sociales por la dignidad*, 2015.

CHILITO, N.D, Guevara Peña N.L, Gaviria Johan R., Tovar Fernández C.R., Sierra Tapiro J.P.: “Trabajo social en américa latina y Colombia: aproximaciones históricas”. *Revista de Trabajo Social – FCH – UNCPB*. 2011

DELUMEAU, J.: *El Miedo en Occidente (siglos XIV-XVIII) una ciudad sitiada*. Madrid: Taurus. 2002

DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio: *Orto y ocase de Sevilla*. Sevilla: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla. 1981

DOOLEY, E.A: Fiestas y la peste en la Sevilla de la Edad de Oro. En: Carmen López Calderón; María de los Ángeles. Fernández Valle; María Inmaculada. Rodríguez Moya, coord. Barroco Iberoamericano: identidades culturales de un imperio. Santiago de Compostela: Andavira editora, 2013. 143-154.

ESTEBAN LORENTE, Juan Francisco: *Tratado de Iconografía*. Madrid: Itsmo. 1990

GARCÍA, Tomas F.: *Fundamentos del Trabajo Social*. Alianza Editorial, S. A. 2014

GARCÍA DEL MORAL, R., “La hospitalidad pública cordobesa en el Barroco”, *El Barroco en Andalucía*, volumen 7, Córdoba, 1987

GONZÁLEZ, J.: *El Pozo Santo*. Sevilla: Imprenta y Papelería Rojo. 2003

GONZÁLEZ SILVA, Oliva: “Análisis del lienzo “La Peste en Sevilla de 1649”: el comportamiento social ante una catástrofe apocalíptica”. *Paraninfo Digital* 2018; XII (28): 189

GUERRERO VÁZQUEZ, Laura: La epidemia de la peste en Sevilla de 1649: una visión a través del arte. Siguiendo a Letamendi (blog); 28/07/2015.

HERVÁS CRESPO, Gonzalo: ““Huye luego, lexos y largo tiempo”: la pintura de niños de Murillo y la peste de Sevilla de 1649”. *De arte: revista de historia del arte*; (14): 78-89. 2015

International Federation of Social Workers: *Global Definition of Social Work*. 2014
<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

LAPARRA, M.; Pérez, B. (Coord.): *El primer impacto de la crisis en la cohesión social en España*. Madrid, 2011: FOESSA y CARITAS.

LAPARRA, M.; Pérez, B (Coords.): *Crisis y fractura Social en Europa. Causas y efectos en España*. Colección de estudios sociales n.º 35. Barcelona: Obra Social La Caixa. 2012

LIMA, A. y Verde-Diego, C.: *Perfil profesional, funciones, espacios profesionales y población destinataria del trabajo social*. En Pastor Seller, E. (Ed.). *Las prácticas curriculares en el Grado de Trabajo Social: supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional*, pp. 105-139. Madrid, 2014: Universitas. 978-84-7991-433-2.

LINDQUIST, C.: *Social Integration and Mental Well-Being among Jail Inmates*. *Sociological Forum*, 15, 431-455. 2000

LÓPEZ, J.; Renes, V.: “Una sociedad desbordada, Caritas ante la crisis: diagnóstico y propuestas políticas”. *Servicios Sociales y Política Social*, 93, 67-82. 2011

MAZA ZORRILLA, E., *Pobreza y asistencia social en España siglos XVI al XX*, Valladolid, 1987.

MORALES PADRÓN, F. (). *Memorias de Sevilla (noticias sobre el siglo XVII)*. Córdoba:publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba. 1981

MORGADO, Antonio de.: *Historia de Sevilla*. Sevilla, 1587: Andrea Pescioni; Juan de León.

OLIVA, A.: *Trabajo Social y Lucha de Clases*. Buenos Aires: Imago Mundi. 2007

OLIVA, Andrea Los Recursos en la intervención del Trabajo Social http://www.academia.edu/8331832/Los_recursos_en_la_intervencion_del_TS

ONCEAVA “Intervención de Trabajo Social en la procuración de justicia”. *Grupo Estudiantil Onceava*. 25 de agosto de 2011. Consultado el 10 de Septiembre de 2019.

ORTIZ, Héctor Joaquín Bolio: “Trabajo social y derechos humanos”. *Hechos y Derechos* 1 (28). ISSN 2448-4725.

ORTIZ DE ZÚÑIGA, Dieg: *Annales eclesiásticos y seculares de la muy noble, y muy leal ciudad de Sevilla, metrópoli de la Andalvzia, qve contienen sus mas principesles memorias*. Madrid, 1677: Imprenta Real. Por Juan García Infancon.

PANOFSKY, E.: *Estudio sobre la iconología*. Madrid:Alianza editorial. 2012

PASTOR SELLER, E. (2011). Impact Effectiveness and Sustainability of Social Policies and Local Democracy Through the Social Involvement. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 35, pp. 7-27.

PASTOR-SELLER, E. (2013). Situación actual del Trabajo Social en España, *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 103, pp. 111-119

PASTOR-SELLER, E.: *Las prácticas curriculares en el Grado de Trabajo Social: supervisión y construcción del conocimiento desde la práctica profesional* (pp. 105-139). Madrid: Universitas. 2014

PASTOR-SELLER, E.: *Políticas e intervenciones sociales ante los procesos de vulnerabilidad y exclusión de personas y territorio: Un análisis comparado México-España*. Dykinson/Universidad Nacional Autónoma de México: Madrid, 2016.

PASTOR-SELLER, E.: Mechanisms for participation in the public system of social services in Spain: opportunities for the development of social work with a citizenist approach. *European Journal of Social Work*, 20(3), 441-458. 2017

PASTOR-SELLER, E., SÁNCHEZ, M.: Analysis and Impact of the Economic Crisis and Regulatory Changes in the Needs and Benefits System Municipal Social Services: Analysis Case of Murcia-Spain. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 47, 7-31. 2014

PÉREZ ESTÉVEZ, R.M., *El problema de los vagos en la España del siglo XVIII*, Madrid, 1976.

QUILES GARCÍA, Fernando: “Resurrección de una escuela. La peste de 1649 y el quiebro en la evolución de la pintura sevillana”. *Atrio: Revista de historia del arte*; (12): 57-70. 2006

QUILES GARCÍA, Fernando: Eppur si mouve. La pintura sevillana después de la peste negra (1650-1655). *Anuario del departamento de historia y teoría del arte*, (21):193-204. 2009

RICHMOND, M.: *Diagnóstico Social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales / Siglo XXI. Obra original publicada en 1917, 2005.

RICHMOND, M.: *Caso social individual*. Buenos Aires: Humanitas. Obra original publicada en 1922, 1977.

ROBLES CARRIÓN, J.; Vega Vázquez, F.J.; Pachón María, E.: *Epidemia de peste en 1649: enfermería en el Hospital de las cinco llagas*. *Cultura de los cuidados*; (33): 38-42. 2012

RODRÓGUEZ BECERRA, Salvador; Vázquez Soto, José M^a: *Exvotos de Andalucía*. Sevilla: Argantonio Ed. Andaluzas. 1980

RODRÍGUEZ CAMPOS, I. *Trabajo Penitenciario*. Monterrey 1982.

RODRÍGUEZ VÁZQUEZ, A.L., *Ricos y pobres. Propiedad y vida privada en la Sevilla del siglo XVI*, Sevilla, 1995.

SIERRAS, David (dir.): *La peste negra en Antequera*. MVCA;XI:1-10. 2018

UZCUDUN, B. “Interpelación sobre el rol del Trabajador Social penitenciario”. *Periódico de trabajo social y ciencias sociales*. Consultado el 30 de Marzo de 2010.

VÉLEZ, Z.: *Un trabajador social para el nuevo milenio*. Río Piedras, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico. 1997

VERDE-DIEGO, C.: Un relato sobre la vinculación entre el trabajo social y los derechos sociales. *RTS: Revista de Treball Social*, 207, 21-39. 2016

VERDE-DIEGO, C., CEBOLLA BUENO, O.: Deontología profesional: la ética denostada. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 77-95. 2017

VILÀ A.: “La reforma local y su impacto en los servicios sociales”. *Servicios Sociales y Política Social*, Vol. XXXI (106), 25-47. 2014

