

# TSDIFUSION

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL  
Málaga y Sevilla

ISSN 1699-1991

## Resolución de casos prácticos



Vinculación afectiva y adopción

## EN ESTE NÚMERO

**2 Editorial**

· "Indignación y malestar".

**3 Redacción****13 Carpeta**

· Abordando la resolución de un caso práctico de intervención individual/familiar.

**23 Rincón legislativo**

· Regulación reglamentaria de la Mediación Familiar de Andalucía.

**25 Práctica Profesional**

· Vinculación afectiva y adopción.

**29 Opinión**

· Los recortes y salud.

**32 Agenda****33 Cuadernillo****35 Bibliografía**

Colegio  
Profesional de  
Trabajo Social  
de Málaga

**Edita**

Vocalía de publicaciones del Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga

C/ Muro de Puerta Nueva, 9 · 1.º C. 29005 Málaga

Tel.: 952 22 71 60 · Fax: 952 22 74 31

e-mail: tsdifusion@trabajosocialmalaga.org

**Dirección**

Junta de Gobierno CODTS Málaga

**Secretaría Técnica**

Marcia Morales Ibáñez. CODTS Málaga

**Redacción**

Elisabet Rodríguez Zurita, Marcia Morales Ibáñez, Juan Gavilán Perdiguero (Málaga) · Ricardo Moreno Galindo, María Delia Mengod Ibáñez (Sevilla).

**Colaboran en este número**

Álvaro Luna (fotografía) · Gonzalo Cañestro Fernández · Área de Ética, seguimiento profesional y comunicación CODTS Sevilla (fotografía) · Área de Defensa de los Servicios Sociales del Colegio de Trabajo Social de Sevilla · Ana Isabel Lima Fernández · Ana María Torrado Botana · Teresa Mendoza Anquita, Ana Barranco Carrillo, Ramona Vidal Castro · Rafael Soto · María Luz Burgos Varo · Reyes Gómez Pérez

**Maquetación**

Rocío Morales Lozano. CODTS Málaga

**Impresión**

Imprenta: Gráficas Anarol (Sal Marina, 3. 29006 - Málaga)

Tirada: 250 ejemplares

Soporte: Papel. Informático a través de Internet

Internet: www.trabajosocialmalaga.org

Depósito legal: MA 1038, 1996

ISSN 1577-0532

Los contenidos de esta revista son siempre reproducibles siempre que se cite el nombre de

TSDifusión

Esta publicación no comparte necesariamente las opiniones vertidas en la misma por sus colaboradores

**Indignación y malestar**

CUANDO ESTA EDITORIAL ESTÉ SIENDO LEÍDA los miles de trabajadores/as sociales de Andalucía y de fuera de nuestra comunidad a los que llega, la preocupación, indignación y malestar que en estos momentos existe en la profesión posiblemente se haya multiplicado. Ya que si el trámite parlamentario no lo modifica, el actual proyecto que ha presentado el gobierno central de cara a reformar la administración local, eliminando las competencias que hasta este momento tenían las administraciones locales en Servicios Sociales, Promoción y Reinserción social, desarrollando todo un conjunto de programas y proyectos de cara a intervenir sobre aquellos colectivos más desfavorecidos, para evitar que familias y/o personas en riesgo puedan entrar en una espiral de exclusión, todo ello fundamentado por su cercanía y conocimiento de la realidad. Pasamos a un modelo que elimina de un plumazo estas competencias, ya que los Ayuntamientos no estarán obligado a desarrollar estas funciones, lo que pone en riesgo el actual Sistema Público de Servicios Sociales. Con unas consecuencias que pueden ser muy muy duras, tanto respecto a los profesionales del sector como de cara al conjunto de la ciudadanía.

Si a esto le sumamos la falta de recursos y la imposibilidad de poner en marcha nuevos proyectos, como jamás se había visto, en un contexto donde cada vez existen más personas que hay que atender, (un millón de andaluces fueron atendidos en 2011 por los Servicios Sociales Comunitarios según la última memoria conocida) y los problemas a intentar resolver son más complejos, el caldo de cultivo para esa indignación y malestar estás más que justificado.

El gobierno central le pasa la patata caliente a las comunidades que son las que tienen las competencias, pero además se dice que todo esto que ahora pasará a depender de las comunidades se tendrá que hacer sin que suponga un mayor gasto para el conjunto de las Administraciones Públicas. Ante esto me pregunto ¿cómo es posible hacer como mínimo lo mismo que se venía haciendo, si la parte que ponían los ayuntamientos ya no tendrán que ponerla al no estar obligado, pero además las comunidades no podrán incrementar su gasto. Manteniendo la profesionalidad en la atención, el conjunto de recursos públicos y su calidad?. Simplemente es imposible. De ahí que ello no vendrá sino a continuar con la reducción de programas y proyectos, la eliminación de personal, y por supuesto la imposibilidad de atender al millón de personas que se viene atendiendo, en definitiva volveremos a que desde las instituciones caritativas y benéficas se atiendan por "caridad" a las personas más necesitadas. Como digo es un cambio de modelo, pasaremos de tener derechos sociales a ser atendidos por caridad, haciéndonos retroceder treinta y cinco años y volviendo a la etapa preconstitucional.

Si el Sistema Público de Servicios Sociales se debilita de la manera que se quiere debilitar, dejándolo en un mero espejismo, no se podrá garantizar que cualquier ciudadano con una problemática social pueda ser atendido en igualdad de condiciones, donde no se puedan anteponer otros intereses.

No estamos ante un problema económico como se nos quiere hacer ver, porque si la salida de la actual crisis pasa por la creación de empleo el sector de los Servicios Sociales es una fuente de riqueza para el país. Por cada millón de euros invertido en Servicios Sociales se generan 25 empleos, una ratio que supera la media de otros sectores que se sitúan en poco más de 17 empleos.

Tenemos un cambio de modelo: de derechos sociales a caridad, de responsabilidad pública para que cada ciudadano tenga garantía de ser atendido, a modelo empresarial donde prime el interés y el beneficio.

## Nuevo convenio de colaboración entre SARquavitae y el Colegio de Trabajo Social de Málaga



Instantánea del momento de la firma realizada en las instalaciones de SAR Torrequebrada con la presencia de la responsable de Atención al Cliente del grupo y trabajadora social Mely Crossa Gil.

### Redacción. MÁLAGA

El Director Territorial de la Zona Sur de la empresa SARquavitae, Pedro

Bravo Aragón y el Presidente del Colegio Profesional de Trabajo Social, Rafael Arredondo Quijada rubricaron el pasado

mes de junio un nuevo Convenio de Colaboración entre las dos entidades.

Gracias al mismo, SAR ofrecerá información a todas aquellas personas colegiadas de las condiciones, servicios sociales, servicios sanitarios y servicios lúdicos que prestan en sus distintos centros residenciales repartidos por la geografía española y principalmente los de la provincia malagueña SARquavitae Azaleas de Marbella, Fuentesol en Alhaurín de la Torre, Sierra de las Nieves de Guaro, Torrequebrada de Benalmádena e Isdabe en Estepona.

El centro residencial ofrecerá un descuento sobre el importe de las tarifas vigentes a todos los colegiados que oscilará entre el 5% y el 10%.

La vigencia del acuerdo se ha establecido para un año natural, que podría ser prorrogado como viene ocurriendo desde hace ya varios años.



Natividad Velasco y Laura Valle, ponentes en la charla coloquio del Registro de Mediadores de la Junta.

### Redacción. MÁLAGA

Laura Valle y Natividad Velasco, técnicas del Registro de Mediación Familiar de Andalucía en Málaga, participaron en la última de las charlas coloquio del ciclo que organiza anualmente el Colegio Profesional de Málaga, realizada en la última semana del mes de julio. El interés fue inusitado y de ahí la nutrida participación de colegiadas asistentes a la misma.

A lo largo de dos horas, fueron desgarrando todos los apartados del procedimiento extrajudicial de gestión de conflictos que contempla la ley andaluza 1/2009, pormenorizando los aspectos más relevantes.

El interés, lógicamente se centraba en los trámites para la inscripción, tanto en

los requisitos profesionales y de formación específica y sobre todo la acreditación extraordinaria a través de la disposición transitoria vigente hasta el pasado 7 de junio que ha permitido una formación de menos de 300 horas, convalidando experiencia y siempre ajustada al contenido mínimo del bloque temático 2 de la Orden de 16 de mayo de 2013.

Las compañeras asistentes se interesaron por conocer respecto a la duración de la inscripción, así como a la formación continua trienal, la formación de equipos de personas mediadoras, los sistemas de turnos, la designación de los mediadores, las tarifas y los derechos y deberes de la persona mediadora, la abstención o posibles recusaciones y la obligatoriedad de

## Más de 350 personas inscritas en el Registro de Mediadores de Málaga y la visibilidad de las personas mediadoras

contar con un seguro de responsabilidad civil para poder ejercerla.

Laura Valle y Natividad Velasco agradecieron la colaboración que viene prestando el Colegio Profesional y mostraron su más amplia predisposición para seguir dando visibilidad a los mediadores y mediadoras.

La Comisión de Mediación del Colegio en la reunión prevista para el 16 de septiembre seguirá abordando cuestiones de máximo interés para las colegiadas interesadas en la mediación.

# Los recortes del Plan Concertado y de la financiación de la Dependencia abordados por el Colegio Profesional en el encuentro con el Delegado de Salud y Bienestar Social en Málaga

## Redacción. MÁLAGA

A finales del pasado mes de junio, el Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga mantuvo una reunión con Daniel Pérez Morales, Delegado Territorial de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. El Delegado estuvo acompañado por la Jefa de Servicio de Dependencia, el Jefe de Acción e Inserción Social y el Jefe de Servicio de Prevención y Familia.

En la reunión se trataron temas actuales de interés de la profesión, entre ellos la financiación del Plan Concertado y los diferentes programas especializados de las corporaciones locales, la paralización del Desarrollo de la Ley de la Dependencia, el Plan de Lucha contra la Exclusión Social, el Decreto Antidesahucios, o la puesta en marcha del Registro Andaluz de Mediación.

El Colegio y el Delegado comparten que las medidas de recortes del gobierno central en todas las políticas sociales, está afectando a los ciudadanos en una merma de sus derechos –paralización de la Dependencia-, y en una precarización laboral cuando no la desaparición de puestos de trabajo, disminución de jornadas laborales en los programas específicos de inmigración, minorías, o familia.

Los pronósticos son de mayores recortes, si se aprueba la reforma de las administraciones locales que el gobierno ha propuesto, o una nueva vuelta de tuerca al sistema de la dependencia con un recorte propuesto a las instituciones europeas en torno a los novecientos

millones de euros.

Estos recortes que afectan a la ciudadanía y a los profesionales, llegan en unos momentos donde la presión social está elevándose ante la carencia de empleo y ayudas sociales, transmitiéndole en este sentido el Colegio al Delegado, el esfuerzo que las trabajadoras y trabajadores sociales están haciendo para poder atender a una demanda creciente con unos recursos escasos. Esta demanda se verá incrementada en estos meses por la puesta en marcha del Plan de Exclusión Social y las medidas antidesahucios aprobadas por la Junta de Andalucía, donde nuestra profesión juega un papel importante en su desarrollo tanto en nivel local como en el autonómico.

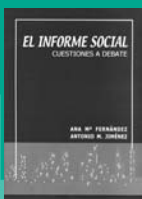
Esto refuerza la necesidad que el ente autonómico mantenga al menos la financiación actual a los servicios sociales comunitarios, a través del Plan Concertado, pero también a través de la financiación de los programas especializados vía convenios o subvenciones. Es tiempo de priorizar gastos, y el gasto en materia social debe ser una línea roja para el gobierno autonómico, priorizándolo en los presupuestos de la Junta para lo que queda de año y para el 2014.

En cuanto al desarrollo de la Ley de la Dependencia, transmitimos que la Junta no puede mantener la situación actual, es decir, una ralentización que supone que desde verano pasado no se valore más allá de los casos de oficio o urgencia, ni se resuelvan PIAs también de urgencias. Si bien es cierto que la Junta ha logrado

mantener el refuerzo de trabajadores sociales en las administraciones locales, y que se ha mantenido el empleo autonómico, el que no entre más beneficiarios al sistema –ni siquiera en la tasa de reposición por todos los beneficiarios que salen por fallecimiento o pérdida de grado/recurso- está suponiendo una merma directa en los derechos de las andaluzas y andaluces, así como una pérdida de empleo en los servicios de ayuda a domicilio o residenciales.

La falta de financiación estatal es denunciante, y sitúa al gobierno central en el centro de la diana de la repulsa de nuestro colectivo profesional, pero al mismo tiempo solicitamos a la administración autonómica, y por extensión a todas las administraciones locales, la necesidad en estos momentos más que nunca, de priorizar el gasto social, porque genera protección a la ciudadanía más necesitada, y porque genera empleo estable y de calidad.

El Colegio Profesional se puso a disposición de la Delegación para seguir dialogando en todos estos asuntos, pidiendo directamente al Delegado que la Consejería impulse la nueva Ley Andaluza de Servicios Sociales, ya que desde el año 1988 ha pasado un tiempo más que importante para una actualización de la misma, y porque desde el Colegio y el Consejo Andaluz opinamos que la aprobación de esta nueva Ley por el Parlamento Andaluz supondría la mejor defensa del sistema público de los servicios sociales en Andalucía.



## El Informe Social CUESTIONES A DEBATE

En librería Proteo y en  
el CODTS de Málaga

YA A LA  
VENTA



De izq. a dcha.: Rafael Arredondo, Manuel García y Encarnación Peláez.

## Jornadas sobre la Función Social de la Vivienda e Informe Social en casos de lanzamiento de desahucios

### Redacción. MÁLAGA

La Delegación Territorial de Fomento, Vivienda, Turismo y Comercio de la Junta de Andalucía, junto al Consejo Andaluz de Trabajadores Sociales y el Colegio Profesional de Málaga han abordado en unas Jornadas celebradas en la sede de Turismo Andaluz el 10 de julio de 2013: "La Función Social de la vivienda e Informe Social en caso de lanzamientos en desahucios por ejecuciones hipotecarias", mediante el análisis del Decreto Ley 6/2013 de 9 de abril.

Las Jornadas contaron con la presencia de Amanda Meyer, Secretaria General de la Consejería de Fomento y Vivienda y Encarna Peláez, en nombre del Consejo Andaluz de Trabajadores Sociales, que fueron las encargadas de dar la bienvenida a los asistentes y realizar su apertura; Inmaculada Torres, Técnica de la Oficina del Programa Andaluz en Defensa de la Vivienda de la Delegación Territorial de Fomento, Vivienda, Turismo y Comercio en Málaga; Sara Vázquez, abogada de la PAH (Plataforma de Afectados por la Hipoteca) y Rafael Arredondo Quijada, Presidente del Colegio de Trabajo Social de Málaga.

El objetivo fundamental del encuentro era hacerles llegar a los asistentes, entre los que se encontraban cargos públicos, alcaldes, concejales y trabajadores sociales, los instrumentos para la correcta aplicación de la normativa aplicable en Andalucía para garantizar el derecho fundamental a la vivienda y la función social de la misma, mediante el análisis del papel que desempeñan los informes sociales en impulso y tramitación de dicha normativa. Todo ellos a través de la exposición desde una triple vertiente: Administración, Afectados por la Hipoteca y los propios trabajadores sociales, representados por el presidente de los trabajadores sociales malagueños, mediante un formato de jornadas de trabajo abiertas que fomentaban en todo momento la participación de los asistentes a las mismas y la puesta en común de experiencias.

La primera de las exposiciones, estuvo a cargo de Inmaculada Torres, Técnica de la Oficina del Programa Andaluz en Defensa de la vivienda y versó sobre la organización, protocolo de actuación y resultados de actividad desde su puesta en funcionamiento, de la Oficina del Programa Andaluz en Defensa de la Vivienda de Málaga en sus tres vertientes (prevención, intermediación y protección), con especial incidencia en las labores de asesoramiento e intermediación con las entidades bancarias a los efectos de renegociar la

deuda existente (carencia), tramitación de daciones en pago, alquileres sociales, entre otros, que generan la gran mayoría de los expedientes en trámites, y cuyo resultados, están siendo muy positivos; junto la protección en caso de lanzamiento, ya sea en virtud de una ejecución hipotecaria o en caso de impago del alquiler, donde se hace necesario el informe social. Asimismo, se hizo mención a los más de 220 Convenios suscritos con ayuntamientos andaluces, ascendiendo a 51 el número de los mismos que se han firmado en con ayuntamientos de la provincia de Málaga, para facilitar la implantación del mencionado programa para finalmente, pasar a exponer las modificaciones tanto normativas como jurisprudenciales que se han producido en los últimos meses: Ley 1/2013. Sentencia del Tribunal Supremo relativa a las denominadas "cláusula suelo", Sentencia de Tribunal de Justicia de la Unión Europea, con especial incidencia en el Decreto Ley 6/2013 de 9 de abril de medidas para asegurar el cumplimiento de la función social de la vivienda. En este sentido, debido a que era objeto de actualidad, se expusieron las consecuencias que podría traer consigo la interposición del recurso de inconstitucionalidad contra determinadas disposiciones del Decreto Ley 6/2013 de 9 de abril entre las que se encuentra la Disposición Adicional Segunda, relativa a la declaración de interés social a efectos de expropiación forzosa de la cobertura de necesidad de vivienda de personas en especiales circunstancias de emergencia social (expropiaciones de uso de viviendas).

Otros temas que suscitaron el debate y la participación activa de los asistentes durante dicha exposición fueron la paralización de las ejecuciones hipotecarias, moratoria de los lanzamientos en virtud de las mismas, las cláusulas abusivas y la posibilidad de su invocación en los procedimientos de ejecuciones hipotecarias, la modificación de los intereses de demora en aplicación del la Ley 1/2013, la necesidad de estandarizar los informes sociales ante los diversos supuestos en que los mismos son preceptivos (Fondo Social de Vivienda, Expropiaciones de uso y Protección dentro del Programa Andaluz en Defensa de la Vivienda), dando lugar a que se pusieran sobre la mesa las diversas experiencias y dudas que traen consigo este tipo de situaciones y la necesaria colaboración interadministrativa para poder hacer frente a las mismas.

El punto de vista y la experiencia de los afectados por las hipotecas fue relatado en primera persona por parte del la

abogada de la PAH, Sara Vázquez, que vino a exponer la situación física, emocional, jurídica y social, en la que se encuentra una persona que se ve inmersa en una situación de impago de préstamo hipotecario que se ve abocada a la pérdida de su vivienda y los medios de los que dispone la Plataforma de Afectados por las Hipotecas, a los efectos de realizar labores de asesoramiento y apoyo a este colectivo.

Finalmente, Rafael Arredondo vino a exponer cuestiones tales como el modelo de informe social fruto del Convenio suscrito entre la Consejería de Fomento y Vivienda y el Colegio Andaluz de Trabajadores Sociales, la importancia del mismo, sobre todo en el caso de la aplicación de la Disposición Adicional Segunda del Decreto Ley 6/2013 de 9 marzo, siendo un instrumento imprescindible para poder dar impulso al procedimiento de expropiación de uso, dado que es requisito indispensable, que la los solicitantes se encuentren en riesgo de exclusión social en caso de lanzamiento, circunstancia que debe acreditarse mediante informe social emitido por

los Servicios Sociales correspondientes. Otra cuestión que suscitó la intervención de muchos de los participantes fue la necesidad de homogeneizar este tipo de informe, en función del destino del mismo, distinguiendo entre los que se emiten para la fase de Protección del Programa Andaluz en Defensa de la Vivienda, los que solicitan las entidades bancarias para su Fondo Social de Vivienda y finalmente, los que han objeto de estudio en estas jornadas, los informes preceptivos en virtud del Decreto Ley 6/2013 de 9 de abril.

El Delegado Territorial de Fomento, Vivienda, Turismo y Comercio en Málaga, Manuel García, clausuró las jornadas felicitando a los profesionales que dedican su esfuerzo diario a solventar los dramas humanos que viven las personas que van a ser “lanzadas de sus viviendas” y mostraba la voluntad de continuidad del Programa Andaluz en Defensa de la Vivienda en todas sus vertientes, para hacer efectiva la función social de la vivienda reiterando, la importancia de la colaboración para la consecución de dicho objetivo.

## La organización del XII Congreso se reúne con el Secretario de Estado de Servicios Sociales



Juan Manuel Moreno Bonilla, Secretario de Estado, junto a Ana I. Lima, presidenta del Consejo General, en la reunión celebrada para abordar la celebración del XII Congreso de Trabajo Social.

### Redacción. MÁLAGA

La presidenta del Consejo General del Trabajo Social, Ana I. Lima, y el presidente del Colegio Oficial de Trabajo Social de Málaga, Rafael Arredondo, presentaron en el mes de julio el XII Congreso en la visita al Ministerio de Sanidad y mostraron su preocupación por el desmantelamiento de los servicios sociales.

Ana I. Lima y Rafael Arredondo

presentaron el XII Congreso del Trabajo Social al Secretario de Estado de Servicios Sociales, Juan Manuel Moreno y al Director General del Imsero, César Antón, con el acompañamiento del Concejal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Marbella, Manuel Cerdeña.

Moreno se comprometió a que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad estaría presente

en el Congreso, que se celebrará en Marbella del 14 al 16 de noviembre. El Secretario de Estado de Servicios Sociales mostró especial interés en los contenidos sobre emprendimiento e innovación social que se abordarán en el XII Congreso y aplaudió que la organización del evento lo haya planteado en positivo, aportando soluciones. En este sentido, Moreno destacaba que los y las trabajadoras sociales son pioneros y que las reflexiones que se presenten en el XII Congreso servirán para construir nuevas políticas.

Ana Lima también planteó la necesidad de una Ley Marco de Servicios Sociales, una reivindicación histórica de la profesión. Moreno se mostró de acuerdo en que es necesario establecer ciertos mínimos, aunque recordó que el Ministerio está limitado porque las competencias en la materia están en manos de las comunidades autónomas.

La presidenta del Consejo mostró a los dirigentes su descontento por la reforma de la Administración Local que ha diseñado el Gobierno. La organización colegial del Trabajo Social lleva meses denunciando que la reforma prevista acabará con la red pública de Servicios Sociales.

# La Marea Naranja de Málaga se moviliza contra el demantelamiento de la Ley de Dependencia y en Defensa del Sistema Público de Servicios Sociales

## Redacción. MÁLAGA

Una exitosa convocatoria de la Marea Naranja de Málaga la celebrada el pasado 18 de julio contra el desmantelamiento y demolición de la Ley de la Dependencia, contra la destrucción de empleo, por las más de 100.000 personas pendientes de valoración, por las miles de personas que ya tenían reconocida la dependencia y a pesar de ello esperan que se les conceda la prestación que ayude en su problema.

Según los cálculos que manejamos, a este ritmo, el sistema de atención a la dependencia tardará solo dos años y medio en estar desmantelados.

La asamblea de marea naranja Málaga se ha mostrado contraria a la brutal política de recortes que está causando un destroz de la política social y está dejando abandonados a los sectores más vulnerables de la sociedad.

También desde la Marea Naranja nos congratulamos del aplazamiento del anteproyecto de ley que regula la Administración Local que tenía prevista hoy su aprobación y que puede dejar desatendidos a 7.000.000 de personas y a más de 50.000 trabajadoras/es sin empleo.

En la multitudinaria Asamblea, moderada por Isabel Sánchez



Masiva asistencia a la Asamblea de Marea Naranja celebrada en el MUPAM.



Una ola de esta marea se visualizó en las calles de la capital.

Fotografías: Álvaro Luna

tomaron la palabra Enrique Moyano, por CC.OO., Luis Domínguez, de UGT, Antonio Fortes de CGT, José Manuel Ramírez de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales y Amparo Romero, en nombre de Marea Naranja, así como bastantes de las personas asistentes a la misma.

Desde el Colegio Profesional advertimos que de aprobarse la reforma de la administración local, en los términos en que se había proyectado, se pondrá la puntilla a unos servicios sociales en coma. Por eso entendemos que es importante la movilización, la denuncia, el compromiso y responsabilidad para marcar la línea, por eso nos sumamos a la campaña ¡Hasta Aquí!

## Servicio de Mediación Familiar

 Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga



**Listado de Mediadores Profesionales Colegiados**  
**Equipos de Mediación con formación, experiencia y profesionalidad**

Conflictos de pareja

Dependencia

Guarda y custodia

Régimen de visitas

Uso de la vivienda familiar

Pensión

Liquidación régimen económico del matrimonio

Conflictos intergeneracionales

**¡¡¡INFÓRMATE!!**

PRIMERA SESIÓN INFORMATIVA GRATUITA

**¡CONOCE LAS VENTAJAS DE LA MEDIACIÓN!**

Información y cita en el teléfono 952 22 71 60  
o enviando email a [secretaria@trabajosocialmalaga.org](mailto:secretaria@trabajosocialmalaga.org)

 Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga  
[www.trabajosocialmalaga.org](http://www.trabajosocialmalaga.org)

## El Colegio de Sevilla cuenta con nuevo logotipo



### Redacción. SEVILLA

El jurado nombrado al efecto tras la última Asamblea General ha designado como ganador del concurso el logotipo presentado por Marcos Legido Carpio, colegiado número 1025.

El nuevo "logo" representa, desde un trazado vanguardista, la veleta más popular de la capital andaluza, el *Giraldillo*, un auténtico símbolo y emblema de la ciudad que, a partir de ahora, también será vigía tutelar del Trabajo Social a orillas del Guadalquivir.

# El Colegio de Sevilla en el Observatorio Municipal contra la Violencia de Género

### Gonzalo Cañestro Fernández. SEVILLA

El pasado día 10 de junio de 2013 se creó el Observatorio Municipal contra la Violencia de Género del Ayuntamiento de Sevilla, órgano colegiado, de carácter consultivo, asesor y de investigación en materias relacionadas con la violencia de género en la ciudad de Sevilla.

Dicho observatorio se enmarca en el III Plan Municipal de Lucha contra la Violencia de Género y se reunirá, al menos, con carácter trimestral.

La Ley 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, prevé en su artículo 30 la creación del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. Por su parte, la Ley andaluza 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, prevé el desarrollo de los instrumentos específicos necesarios para observar y evaluar la efectividad de las medidas adoptadas para la prevención y la erradicación de este grave problema social. La normativa local, en concreto, la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, confiere a los ayuntamientos competencias propias y complementarias en materia de promoción de las mujeres, enmarcándose dentro de esas medidas: la protección, la asistencia, la atención a mujeres víctimas de violencia de género y la observación y estudio de este grave problema social.

Entre sus fines se encuentran los de conocer y analizar la realidad de las distintas manifestaciones de la violencia contra las mujeres en el municipio de Sevilla; realizar

recomendaciones y/o propuestas dirigidas a prevenir y erradicar la violencia de género en cualquiera de sus manifestaciones; coordinar a las instituciones implicadas en la prevención y la lucha contra la violencia de género en el ámbito local; y/o elaborar un sistema de indicadores, métodos y técnicas adecuadas para ejercer su función.

Las personas que representarán al CODTS Sevilla son Gonzalo Cañestro Fernández, vicepresidente del Colegio y responsable del Área de Formación, Desarrollo Profesional e Innovación y mediador familiar, y Juan Antonio Hurtado Casau, trabajador social del Servicio de Atención a la Víctima, adscrito a los Juzgados de esta ciudad, a la vez que mediador y orientador familiar.

En este órgano están representados, según consta en su Reglamento (aprobado el 17 de noviembre de 2012) los Colegios Profesionales de abogados, médicos, psicólogos y trabajo social. Desde nuestro Colegio hemos acogido esta invitación con sentido de la responsabilidad, satisfacción y orgullo por el reconocimiento que institucionalmente se hace de la profesión. En esta línea, el Colegio se ha planteado varias cuestiones: en primer lugar, informar a sus colegiadas y colegiados la adscripción a este órgano; recabar de las y los profesionales de este ámbito sus sugerencias y aportaciones; dar traslado de estas aportaciones al Observatorio Municipal contra la Violencia de Género y, en última instancia, adscribirnos a los Grupos de Trabajo que se creen en aras al desarrollo de la profesión y a la reivindicación que de los Derechos Humanos y las libertades estamos convocados a defender.

## Grado en Trabajo Social

### Redacción. SEVILLA

El pasado 20 de junio la Presidenta del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Sevilla, Alicia Piqué y la vocal Sara Fernández, asistieron a la presentación del Grado en Trabajo Social de la Universidad Loyola Andalucía, que dará comienzo el

próximo curso académico 2013-2014.

A esta presentación acudieron igualmente otras entidades de referencia del Tercer Sector que aportan sus distintas visiones sobre la profesión hoy en día y la importancia de una adecuada formación para ejercerla.



Campus Palmas Altas – Universidad Loyola Andalucía (Sevilla).





Imagen del momento de la inauguración.

**Redacción. SEVILLA**

Comienza el Curso Experto en Gestión eficiente de operaciones en centros sociosanitarios en Loyola Leadership School y para el que

## Con vistas socio-sanitarias... Colegio de Sevilla y Loyola Leadership

los colegiados de Sevilla han obtenido un 10% de descuento gracias al convenio firmado entre ambas partes.

El programa pretende que el gestor sociosanitario pueda afrontar con éxito los retos de un sector que

requiere mayor eficiencia, innovación y organización, sin olvidar nunca los objetivos de calidad y de ética en los que debe basarse la atención a las personas y se llevará a cabo durante los fines de semana hasta el 28 de Septiembre de 2013.



## La Marea Naranja en Sevilla frente a la reforma de la Administración Local

**Redacción. SEVILLA**

El pasado 12 de junio tuvo lugar una concentración en la Plaza Nueva de Sevilla, donde varios centenares de personas promovidas desde la Coordinadora Estatal de Marea Naranja se movilizaron, al igual que en numerosas ciudades españolas.

Bajo la premisa de manifestar el profundo desacuerdo contra la reforma de la Ley de Bases de Régimen Local, la cual sopondría el desmantelamiento del Sistema Público de Servicios Sociales, la movilización en Sevilla fue coordinada por *Marea Naranja Sevilla*, movimiento social y profesional, constituido de forma conjunta por el Colegio Oficial de Trabajo Social, el Colegio oficial de Psicólogos/as de Andalucía Occidental, el Colegio de Educadores y Educadoras Sociales, así como diferentes movimientos sociales y ciudadanos como es la *Marea Naranja Ayuntamiento de Sevilla*.



Momentos de la manifestación

Fotografías: Área de Ética, seguimiento profesional y comunicación. CODTS Sevilla.

# La activista Dora "La Luchadora"

## Área de Defensa de los Servicios Sociales del Colegio de Trabajo Social. SEVILLA

En la última reunión de Marea Naranja en el colegio de Trabajo Social, tuvimos el gran honor de recibir a una gran activista en defensa de los servicios sociales. Nuestra amiga Dora "La Luchadora".

Dora vino a contarnos que está haciendo un recorrido por todos los servicios sociales de la provincia de Sevilla con el objeto de denunciar los recortes en el área de "lo social". Tiene previsto acudir a las UTS, a los Centros de Salud, a las Residencias, a las Unidades de Día y hasta a la mismísima Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social, recogiendo en sus visitas todas las denuncias

y quejas tanto de los profesionales como de los usuarios sobre el sistema público de Servicios Sociales.

Su objetivo es visualizar la Marea Naranja y charlar con los profesionales para que se impliquen en las movilizaciones.

Desde la Comisión de Marea Naranja aplaudimos su iniciativa y le dimos todo nuestro apoyo.

Estuvimos hablando con ella de nuestra gran preocupación actual que es la Reforma de la Ley de Bases de Régimen Local que supondrá el desmantelamiento de los servicios sociales comunitarios. Dora coincide en nuestro análisis e irá difundiendo esta preocupación, alzando su voz en todos los lugares donde vaya.

Ya sabéis, si Dora llama a la puerta de



Dora "La Luchadora", activista en defensa de los derechos sociales.

vuestro trabajo, recibirla como se merece y aprovechar para contarle vuestras impresiones sobre el desmantelamiento de los servicios sociales.

Saludos Naranjas.



Dora junto a los/as trabajadores/as de la Unidad de Estancia Diurna CITEA.

Dora nos manda sus últimas fotos junto a los trabajadores/as de la Unidad de Estancia Diurna CITEA especializada en atención a personas con Alzheimer y otra Demencias. Dora denuncia que la ley de la dependencia esta paralizada desde hace un año y que se están quedando fuera del sistema de protección muchas personas con la enfermedad de Alzheimer que no pueden costearse un servicio privado.

Dora sigue con su periplo por los servicios sociales. En esta ocasión la podemos ver en la Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social de Sevilla, hablando sobre la situación de los menores en desprotección.

Dora nos cuenta que con el desmantelamiento de los servicios sociales comunitarios está desapareciendo la prevención de las situaciones de riesgo en menores y sus familias. Esto a su vez



Dora en la Delegación Territorial de Salud y Bienestar Social de Sevilla.

conlleva que muchos casos no estén siendo detectados a tiempo por lo que cuando éstos dan la cara, ya es demasiado tarde para intervenir tanto desde los comunitarios como de los especializados, teniéndose que declarar finalmente la situación de desamparo.

Dora cree que este es un buen ejemplo de cómo la reforma de la ley de régimen local no solo atañe a los ayuntamientos y a los profesionales de los servicios sociales comunitarios, sino que implica a los servicios sociales de la Junta de Andalucía y por ende a todo empleado público de la administración andaluza.

Así mismo Dora denuncia que no se ponen los recursos suficientes para fomentar y apoyar a las familias que quieran ser acogedoras y que los centros de menores no son la alternativa correcta a las situaciones de desprotección.



En DEFENSA del SISTEMA PÚBLICO de SERVICIOS SOCIALES



Tus derechos sociales. Tu puesto de trabajo están en riesgo

[http://www.trabajosocialmalaga.org/html/defensa\\_sistema\\_publico\\_servicios\\_sociales.php](http://www.trabajosocialmalaga.org/html/defensa_sistema_publico_servicios_sociales.php)

# Por qué **VENIR** al

## XII Congreso Estatal del **TRABAJO SOCIAL**



**Ana Isabel Lima Fernández**  
Trabajadora Social  
Presidenta del Consejo General del  
Trabajo Social

Como presidenta del Consejo General del Trabajo Social, creo firmemente en la relación existente entre el desarrollo profesional y la realización de los Congresos de Trabajo Social. Como sabemos desde 1968, contamos ya con la celebración de once Congresos. El contenido de cada uno de ellos ha ido evolucionando a lo largo del tiempo desde la puesta en marcha de las políticas sociales al análisis de la práctica del trabajo social y su contribución e impacto en la construcción de la ciudadanía y de la consecución de los derechos sociales, es decir al desarrollo social.

Cada Congreso, en definitiva, fue el reflejo de lo que la profesión demandaba, proponía o necesitaba en un determinado contexto social. Por ello, como espejo veraz, el **XII Congreso Estatal del Trabajo Social** versará sobre *“la Intervención social en tiempos de malestares”*.

Estaríamos ciegos si no vemos como algunos de los logros alcanzados se encuentran en un punto de retorno hacia una beneficencia incipiente que muchos

“Son tiempos de carestía, de necesidad, de cambio, de malestares. Son Malos tiempos para realizar un Congreso, y precisamente por eso, no debería dejar de celebrarse.”

de nuestros gobernantes quieren hacer pasar por una falsa intervención social. La desmantelación del Sistema de Servicios Sociales, la pérdida de derechos subjetivos (como la desvirtuada e inaplicada Ley de la Dependencia), la desestructuración del tejido social con cotas de paro que rozan lo imposible etc. Nos encontramos en definitiva en lo que algunos denominan la agonía del Estado de Bienestar por un sistema que prima el desarrollo económico al humano.

En mi opinión, es en este escenario nacional e internacional en el que se representa un drama clásico, donde el trabajo social puede y debe ser un actor influyente en el establecimiento de una nueva reconceptualización y de las nuevas políticas sociales que permitan traer luz y esperanza para la ciudadanía y para los propios profesionales del trabajo social que tampoco pueden escapar a la situación precaria general que estamos viviendo de recortes ilimitados y del pillaje de los derechos sociales.

¿Qué papel tiene el trabajo social y la intervención social en esta nueva situación socio-económica? ¿Qué podríamos ofrecer a la sociedad ante la necesidad personal o social? ¿tenemos capacidad para reinventar la profesión? ¿Queremos hacerlo?

Históricamente la profesión ha luchado por la defensa de los derechos sociales, por la participación en red con las organizaciones profesionales internacionales y sin embargo hoy vemos como se da un proceso de involución que nos acerca a la situación de desprotección en la que

se encontraron los primeros compañeros y compañeras cuando llevaron a cabo la implantación del Sistema de Servicios Sociales en la transición democrática española. Creo firmemente que debemos influir y mediar el impacto de la política macroeconómica, de ser capaces de reciclarnos a través de la formación continua, de vislumbrar nuevos escenarios donde podamos abrirnos paso como la mediación o la innovación social, de trabajar nuevas propuestas teóricas y nuevas formas de intervención social, de impulsar aún más la investigación desde los ámbitos de intervención propios del trabajo social, de modernizar la estructura profesional, aplicar el efectivo control deontológico que garantice la buena praxis profesional y el rol que nos demanda la sociedad. Y Creo que es en el XII Congreso Estatal del Trabajo Social de Marbella-Málaga, donde todos estos grandes objetivos pueden iniciarse o llevarse a cabo para apuntalar nuestro futuro individual y como colectivo profesional.

Para mí, hoy, más que nunca, es necesario el trabajo social, la calidad en la formación, la investigación, la intervención social, el control deontológico, la independencia de la estructura profesional, la defensa de los derechos sociales y, en definitiva, la implicación activa del colectivo profesional. Es ahora, no mañana ni pasado, cuando estamos a tiempo de poder transformar las cosas: SABEMOS afrontar desde la intervención social situaciones de carencia y dificultad social, PODEMOS



encarar el presente y afrontar el futuro con entereza y QUEREMOS ser garantes del cambio social, de la transformación hacia la esperanza y la felicidad que siempre es y será, el trabajo social.

Compañeros y compañeras de Andalucía,

.....

*“Depende de ti realizar este gran esfuerzo. Depende de ti darte o no por vencido. Depende de ti formar parte del cambio o mantenerte al margen. Depende de ti venir al Congreso y unir nuestro análisis, nuestro debate, nuestras propuestas y nuestras palabras. Cuantos más seamos más alto se escuchará la voz del trabajo social.”*

.....

me pidieron que escribiera animando a participar a los profesionales andaluces del trabajo social en esta oportunidad que representa el Congreso Estatal de noviembre. Son tiempos de carestía, de necesidad, de cambio, de malestares. Son Malos tiempos para realizar un Congreso, y precisamente por eso, no debería dejar de celebrarse. Hay una frase que siempre me gusta recordar:

*Nada puede ser peor que el temor de haberse dado por vencido demasiado pronto, y haber dejado gastado un esfuerzo que podría haber cambiado el mundo. (Jane Addams)*

Depende de ti realizar este gran esfuerzo. Depende de ti darte o no por vencido. Depende de ti formar parte del cambio o mantenerte al margen. Depende de ti venir al Congreso y unir nuestro análisis, nuestro debate, nuestras propuestas y nuestras palabras. Cuantos más seamos más alto se escuchará la voz del trabajo social.

¡Os esperamos!



## Literatura Social

### Las sectas: entre nosotros

Autores/as: Margaret Thaler Singer; Janja Lalaich  
 Editorial: Gedisa  
 Año: 1997



Cuando pensamos en una secta, solemos pensar que es algo alejado de nuestro entorno habitual, pensamos en ello como algo oscuro y recóndito que escapa de nuestro contexto cotidiano. A su vez cuando pensamos en qué personas son susceptibles de terminar bajo las garras de una secta, solemos pensar que son personas inadaptadas socialmente, con un bajo nivel intelectual, social, cultural y económico. No obstante, todas las personas somos vulnerables de ser atrapadas por una secta en cualquier momento. Vivimos en tiempos de crisis, tiempos en los que prima la desesperanza, el desaliento, la incertidumbre y cada vez más nos encontramos con situaciones límite frente a las cuales nos sentimos desbordados. Los recortes sociales, los altos niveles de paro, los desahucios, la falta de salida profesional para los jóvenes que terminan sus estudios. Pero no sólo estos factores pueden hacernos más vulnerables de caer en una secta. También las crisis intrapersonales en un determinado momento pueden provocar que seamos mayormente susceptibles de ser atrapados en una secta, un cambio de residencia a una ciudad en la que no conocemos a nadie, la muerte de un ser querido, cambios inesperados en nuestra estructura familiar, una enfermedad...Si salimos a pasear

por la ciudad y prestamos atención podremos ver en multitud de paredes carteles que nos ofrecen actividades de crecimiento personal, ofertas de ocio y cultura, actividades lúdicas. Reclamos lícitos y en principio legales que ofrecen las sectas para captar a sus adeptos.

Pasemos a ver brevemente las características de una secta: Un grupo unido por un nexo común, reunidos en torno a un líder que posee la “Verdad absoluta”. Poseen una estructura totalitaria. Las órdenes del líder deben ser acatadas sin la menor oposición. Los adeptos viven en total dependencia del grupo, suprimiendo las libertades individuales y el derecho a la intimidad. Se manipula de toda la información que le llega al adepto desde fuera del núcleo sectario. Se altera psíquicamente al adepto, mediante sofisticadas técnicas psicológicas y neurofisiológicas, que son supuestamente meditaciones o renacimientos espirituales. Provocan que el adepto sienta desprecio por la sociedad, creyendo encontrar el bien dentro de la secta, y aceptando a las personas ajenas a ésta en la medida en que puedan servir a

..... Por Reyes Gómez Pérez

sus intereses. El líder recibe de los adeptos la mayoría de su patrimonio, mediante coacción psicológica. Además estos mismos adeptos representan una inmejorable mano de obra inclusive con motivación. Tener como grandes objetivos conseguir neófitos (nuevos adeptos) y dinero, ambos mediante acciones encubiertas y turbias.

Cuando entramos en una secta podemos pensar que hemos encontrado gente que verdaderamente nos quiere, sentirnos cómodos, pensar que nos sentimos parte integrante de un grupo y sin darnos cuenta nos dejamos llevar y vamos siendo manipulados por el líder y por aquellos integrantes que llevan años alimentando la dinámica de la secta. Pero poco a poco caeremos en una espiral en la que nuestra personalidad será anulada, caeremos bajo el sutil adoctrinamiento de la secta, posiblemente haremos caso omiso a las señales de alerta de nuestro entorno y cuando queramos darnos cuenta habremos perdido la identidad y muchos ceros en nuestra cuenta corriente.

Es necesario poner una voz de alarma frente al sutil movimiento de las sectas que hoy en día y más en tiempos de crisis se mueven de una forma casi imperceptible por nuestras calles y van echando las redes frente a muchas personas que ahora mismo atraviesan situaciones realmente difíciles y que son por tanto carne de cañón para estos grupos insanos. Tal como publicaba el Diario Sur en enero de 2013, más de un centenar de sectas operan actualmente en la Costa del Sol, considerándose la provincia de Málaga una zona con alto potencial en cuanto a la implantación de este tipo de organizaciones.

# Abordando la resolución de un caso práctico de intervención individual/familiar



Ana Mª Torrado Botana  
Trabajadora Social



En nuestra práctica profesional como profesionales del trabajo social, ya sea en el ámbito público de las administraciones como en el ámbito privado de entidades y organizaciones sociales es muy frecuente la petición de planes individuales de atención individual/familiar y de programas y proyectos sociales.

.....

*“Para realizar un buen plan de intervención individual/familiar debe existir una Historia Social solidamente construida.”*

.....

Es muy habitual, que a la hora de acceder a una plaza de la administración o entrevistas para entidades privadas, se nos exija como prueba practica la presentación y defensa de un programa y/o proyecto social de intervención, ya sea a nivel individual como comunitario.

Tal es así, que desde diferentes foros hay una constante demanda por gran parte de profesionales de disponer de materiales, libros, guías o cualquier herramienta que les facilite abordar supuestos prácticos.

Con este artículo vamos a intentar guiar paso a paso al lector/a en el abordaje y resolución de un caso práctico que responde a una demanda habitual de una familia ante los Servicios Sociales, aplicando el método de Trabajo Social, a partir de una situación hipotética descrita.

Diferentes autores han señalado dos Esquemas del proceso metodológico:

Y el otro, que algunos autores más pragmáticos han aportado, divide el método en tres fases (utilizado por los Equipos de Tratamiento Familiar- ETF-), teniendo en cuenta el número de sesiones dedicadas a cada una de ellas y obviando la relación con el método científico:

**FASE INICIAL**

Se desarrolla el estudio y diagnóstico y comprende una o dos sesiones

**FASE MEDIA**

Se realiza la programación y ejecución de la misma, y dura seis sesiones aproximadamente.

**FASE FINAL O DE TERMINACIÓN**

En la que se evalúa el trabajo realizado, a la que se suele dedicar una sesión.

Para realizar un buen plan de intervención individual/familiar (PIF en adelante), debe existir una Historia Social solidamente construida. No podrá realizarse un buen PIF sino hay una buena Historia Social con la trayectoria de la persona/familia, recogiendo en ella, a través de entrevistas (individuales, familiares, colaterales, etc., visitas, observación, y otras técnicas, la percepción de éstos sobre su situación, cómo conciben y viven su problema y cómo desea que se les ayude. Recoger la participación de la persona en su proyecto de cambio.

De una buena Historia Social saldrán también unos buenos informes sociales y buenos diagnósticos.

Construyamos el caso, a partir de una Historia Social que hemos elaborado de una situación donde hemos cambiado nombre, situaciones, lugares y algunas circunstancias, siguiendo el siguiente esquema del proceso metodológico de elaboración propia referido:

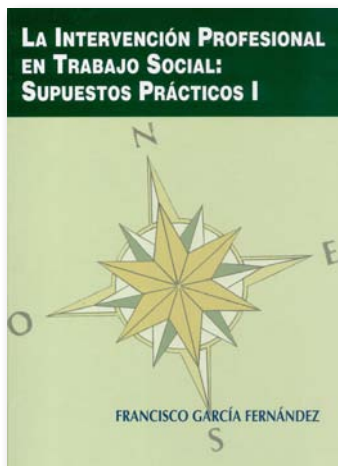
En los cuadros se dan breves explicaciones de las etapas y de las fases como explicación del método y procedimiento seguido.

**FASE DE INVESTIGACIÓN**

- 1. Estudio- Diagnóstico
- 2. Programación: Diseño de Intervención / Planificación de la acción

**FASE DE ACCIÓN**

- 3. Ejecución: Aplicación del diseño/Puesta en marcha de la planificación
- 4. Evaluación



**LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL: SUPUESTOS PRÁCTICOS I**

de Francisco García Fernández

**Ya a la venta la 7ª edición REVISADA Y ACTUALIZADA**

Puntos de venta

**En Málaga** Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales  
C/ Muro de Puerta Nueva, 9-1ºC. 29005

Tel.: 952 22 71 60. Fax: 952 22 74 31. E-mail: malaga@cgrabajosocial.es

**En Granada** Librería Textos Babel. C/ San Juan de Dios, 20. Tel.: 958 20 26 62  
C/ Emperatriz Eugenia, 6. Tel.: 958 29 05 37

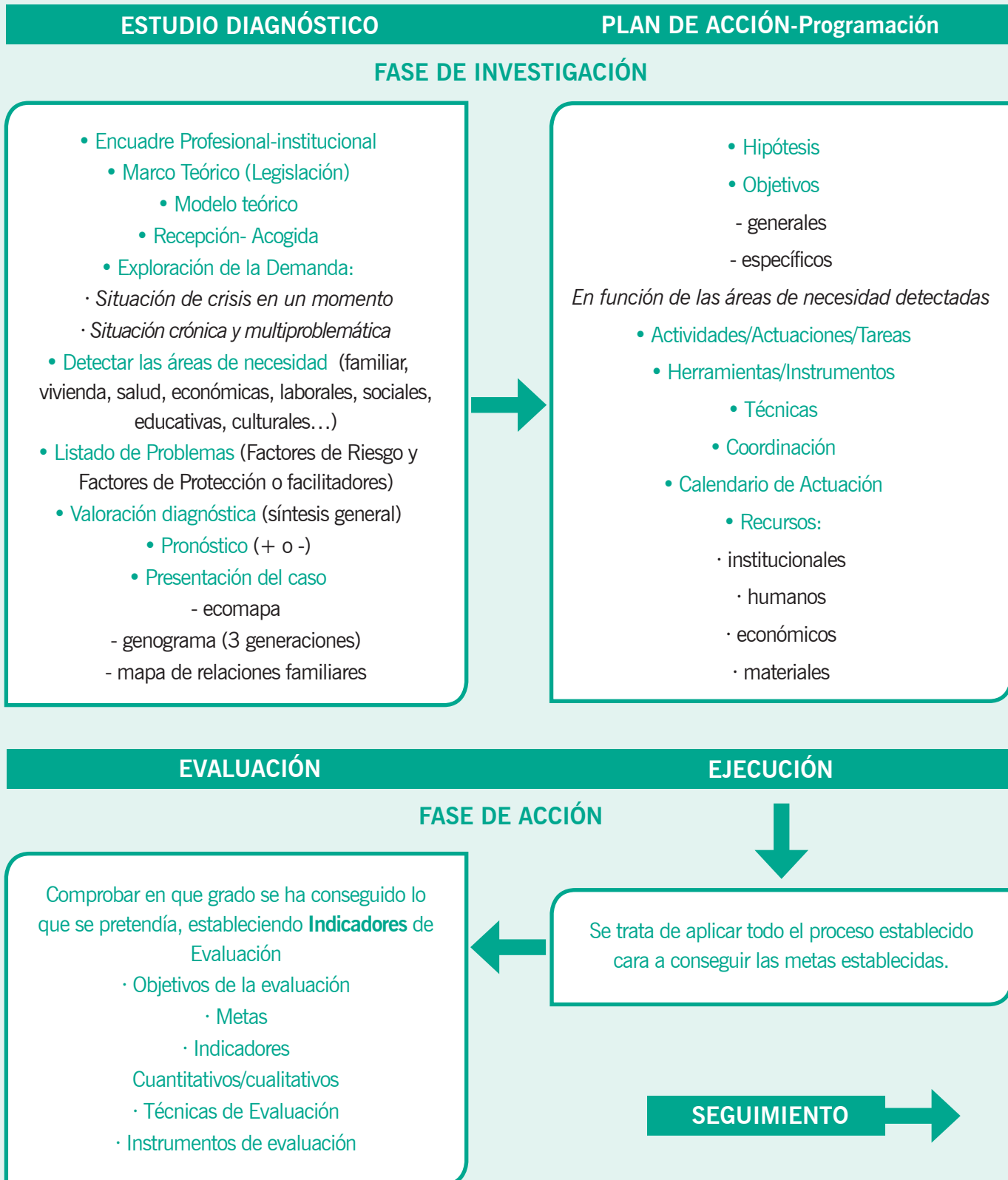
**Resto de España:** Librería Proteo. C/ Puerta de Buenaventura, 3. 29008. Málaga. Tel.: 952 21 94 07

Edita:

**Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga**



## ESQUEMA DEL PROCESO METODOLÓGICO



## RESOLUCIÓN: CASO PRÁCTICO

### Familia

Parentesco	Edad	Estado civil	Nivel cultural	Profesión
Madre (María)	39	Casada	Certificado escolar.	-----
Padre (Juan)	42	Casado	Sin estudios	Peón
Hijo (Andrés)	12	Soltero *	6º	Escolarizado
Hijo (Mario)	10	Soltero *	4º primaria	Escolarizado
Abuela materna	77	Viuda	Analfabetismo	-----

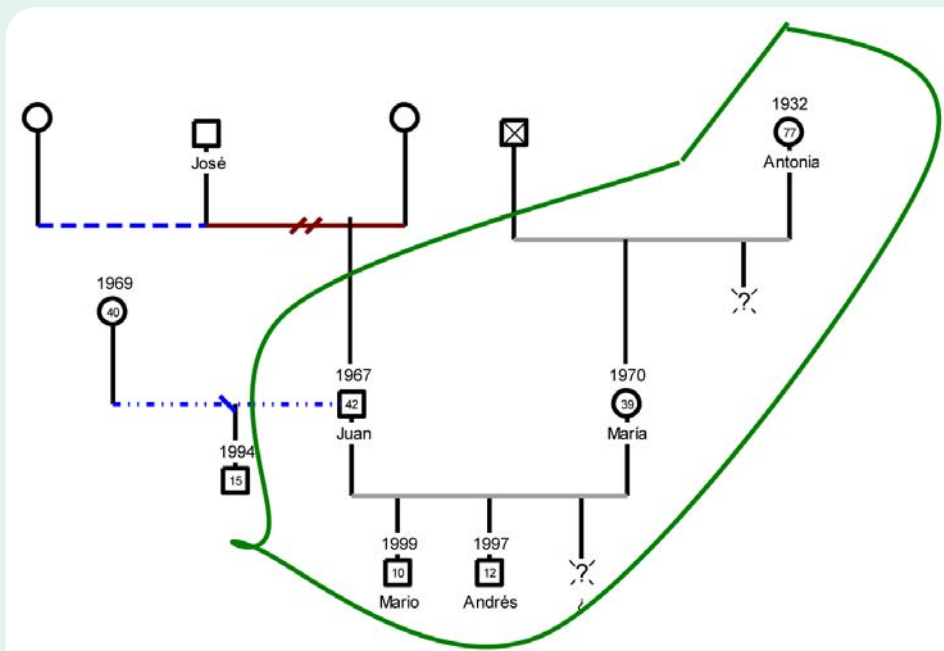
Domicilio: Piso VPO en barrio populoso de clase obrera. Régimen de Tenencia: Propiedad, con hipoteca.

(\*) *Personas en situación de dependencia: dos hijos menores*

#### DEMANDA: EXPLORACIÓN DE LA DEMANDA: ¿CÓMO LLEGA?

La madre acude a Servicios Sociales Comunitarios del distrito de Málaga correspondiente a su zona, derivada por la trabajadora

social de centro hospitalario para que inicie el trámite del procedimiento para la valoración de la situación de dependencia de sus hijos por problemas importante de salud de éstos.



#### ¿Cómo Conocer?

**Técnicas:** Entrevistas individuales, conjuntas y en domicilio. Observación

**Instrumentos:** Historia Social Familiar, Genograma familiar, Mapa de red, Contrato social, informes sociales, etc...

#### Demanda derivada

##### 1. Acogida y recepción de caso

La **exploración de la demanda**<sup>1</sup> es la primera información que el profesional del trabajo social tiene de la familia y como vive esta el problema porque nos permite

conocer distintos aspectos:

- Si la demanda proviene de la persona o familia, existe una mayor conciencia del problema, y una mayor motivación al cambio, por tanto un pronóstico más favorable, ya que es más consciente de que requiere de apoyo, que si viene derivada por otra institución o por denuncias de terceros, que estaríamos ante todo lo contrario.

#### Exploración de la **DEMANDA**

Origen de la solicitud:

- Directa: La persona en cuestión acude al servicio, por lo que hay una mayor conciencia del problema
- Indirecta: Familiares, vecinos etc. No hay conciencia del

\* ¿Cómo llega la demanda? ¿Quién la realiza? ¿Qué solicita?



problema y por tanto mayor resistencia

- Derivada: Es remitida por otra institución, entidad, sistemas de protección (acompañada de informe social o informe de derivación)
- Explícita, implícita, inespecífica o ausencia de demanda.
- Grado de urgencia de la intervención (urgente o no urgente)
- Posible agravamiento, pronóstico, agravamiento o consecuencias de la no intervención

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FAMILIAR: ¿QUÉ CONOCER?

En entrevista mantenida con la madre en el Centro de Servicios Sociales Comunitarios, esta acude por derivación de la trabajadora social del Hospital para recibir información sobre el procedimiento de valoración de la dependencia.

De la misma, se ha obtenido la siguiente información. Se trata de una familia reconstituida con hijos menores, y existencia de tres generaciones en el núcleo de convivencia con la inclusión de abuela materna, viuda desde hace 5 años, momento en que ésta se trasladó a vivir con su hija.

El marido de María, divorciado, tiene una hija de 15 años de su anterior matrimonio, con un régimen de visitas de un fin de semana cada mes, cuestión que tanto por parte de la adolescente como por parte del progenitor, no se cumple.

En cuanto a la relación con María y sus hijos, él constituye el soporte económico de la familia, sin embargo y según el relato de ésta, el peso de la casa y de los hijos la tiene ella.

De su relato se hace destacable la **situación de salud**, y principalmente la de ambos menores que presentan una atrofia progresiva muscular, con piernas y pelvis que afecta a todo el cuerpo, requiriendo el uso de silla de ruedas. Los informes médicos muestran que la enfermedad cursa además con problemas respiratorios y afectación intelectual y que quedan confinados a vivir en silla de ruedas. María se queja de la carga y responsabilidades de la casa. No recibe ayuda por parte de ningún miembro de la familia, y siente que no se le valora su trabajo, en particular su marido, ya que su madre debido a su avanzada edad y sus “achaque” requiere de atención, además del pobre soporte social que dispone la familia.

María sufrió hace dos años un aborto espontáneo, circunstancia que sumada a la situación de los menores la dejó en un estado de ansiedad y desajuste personal que le generó, más si cabe, situaciones de estrés, por lo que recibe tratamiento farmacológico y seguimiento por el médico de familia de su Centro de Salud.

La abuela mantiene cierto nivel de autonomía funcional, presentando diabetes, HTA (hipertensión arterial), y ligeros problemas auditivos y de visión a raíz de una intervención de cataratas, requiriendo supervisión y control en alguna de las actividades de la vida diaria, fundamentalmente medicación y ayuda para el aseo.

En cuanto la **situación económica-laboral** de la familia, se ha

conocido que el marido trabaja con contratos por obras y servicios como peón albañil de la construcción. Percibe un salario neto de 1200 euros mensuales. La abuela materna, recibe pensión de viudedad de 631 euros. María no trabaja, a raíz del nacimiento de sus hijos y su enfermedad, se dedicó por completo al cuidado de éstos y al mantenimiento y organización doméstica. Reciben la prestación familiar por hijo a cargo discapacitado, que al ser menores de 16 años, es de 1000 euros/anuales por hijo. De los ingresos percibidos tienen unos gastos por hipoteca y la pensión compensatoria que el esposo pasa a favor de la hija de su anterior matrimonio que ascienden a unos 260 euros mensuales, además de los gastos corrientes y una letra de coche para desplazamiento de los hijos de 250 euros de los que todavía le quedan 24 letras por pagar.

**Situación de la Vivienda.** Residen en un barrio populoso de la capital malagueña, en una vivienda de protección oficial, con una carga hipotecaria de 450 euros mensuales.

En visita domiciliar por parte de la trabajadora social de los Servicios Sociales se observa que el acceso al edificio se hace mediante rampa y ascensor. La vivienda dispone de 3 habitaciones, una ocupada por la pareja, otra por los dos hijos y la tercera donde se encuentra la abuela materna de los menores. El estado de la vivienda da la sensación de desorden, confusión, presencia de polvo, medicamentos mal almacenados y se observa un gran descuido en las tareas domésticas por parte de la familia. El mobiliario deteriorado y escasa limpieza.

Las barreras arquitectónicas son considerables, en cuanto a la no adaptación del baño, inexistencia de agarraderos, suelos antideslizantes o sustitución de bañera por plato de ducha, la entrada a la cocina posee un reborde de considerable altura y los marcos de las puertas no están adaptadas para el uso y maniobrabilidad de una silla de ruedas, salvo el acceso al salón que se hace mediante corredera. Todo es una fuente de peligros y riesgos de sufrir caídas, tropiezos, por un lado por la persona mayor y por otros graves problemas de accesibilidad y movilidad para los menores confinados como están al uso de silla de ruedas para desplazarse. etc.

**Situación Educativa,** Sus hijos se encuentran escolarizados en centros educativos públicos, con faltas de asistencias continuadas por motivo de revisiones médicas sin embargo requieren apoyo y refuerzo educativo adicional debido a que la enfermedad cursa con afectación y retardo intelectual.

### Red de Apoyo:

*Formales:* Hospital, Colegio

*Naturales:* Escasa red de apoyo familiar, dado que tanto María como Juan, no tienen hermanos. Juan es hijo único y María tuvo un hermano que falleció en un accidente de tráfico. Su mayor apoyo lo recibe de su madre, aunque a veces supone una carga añadida. Todo su tiempo lo dedica a la atención y cuidados de sus hijos aunque debido a su estado emocionalmente inestable y su estrés descuida la organización doméstica, salvo el tema de la comida, por lo que apenas le queda tiempo para ella, cuestión esta por lo que no le ha permitido cultivar amistades ni aficiones.

**Situación Relacional y Participación:** Las relaciones vecinales son ocasionales pero adecuadas, su vida social se ve seriamente

limitada debido a la atención y cuidados requerido por los menores.

Ocupación y Tiempo Libre: La familia realiza pocas actividades conjuntas los fines de semana, fundamentalmente la compra semanal o quincenal en las grandes superficies (Eroski, Continente) y salidas ocasionales, con los menores.

A partir de ahora una vez construida la Historia Social, imaginemos que tenemos que realizar un plan de intervención individual/familiares del caso que tenemos. Lo que a continuación describimos sería el resultado de nuestro ejercicio práctico a partir de un supuesto dado. Pues bien, sea cual sea, siempre seguiremos nuestro Esquema.

## A. FASE INVESTIGACIÓN

### Estudio de la Realidad y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico social, es la valoración del profesional de explicar “por qué pasa, lo que está pasando”, la propia valoración de los ojos del que mira.

Una reflexión sobre los hechos y organización de los mismos para formular una explicación significativa.

Si no sabemos el POR QUÉ preguntarnos el PARA QUÉ, se hallarán más respuestas. Fase de acopio de información, procedimiento de averiguación de datos utilizando cuantas fuentes de información tengamos a nuestro alcance y puedan facilitar datos de interés sobre el sujeto/familia y entorno.

La realización de un buen diagnóstico es base fundamental para una buena intervención, y puede comprender de 3 a 4 entrevistas, una de ellas en el domicilio, aunque esto va a depender de la complejidad del caso. La primera entrevista para recopilar datos y establecimiento del contexto de ayuda, la segunda, la visita a domicilio para corroborar la información y una tercera para completar y comprobar y cotejarlos posteriormente.

### **Encuadre profesional y Marco de referencia**

El caso llega a la trabajadora social del Centro de Servicios Sociales Comunitarios, derivada por la trabajadora social del Hospital, desde donde se realizó la recepción del caso.

En el marco de referencia podríamos mencionar aquellas regencias normativas referidas al caso concreto, de ahí que haríamos mención a la Ley 2/88 de 2 de abril de Servicios Sociales de Andalucía, Decreto 11/92 de 28 de enero, sobre la Naturaleza y Prestaciones de Servicios Sociales Comunitarios ya que el marco de actuación va a venir establecida por los servicios sociales municipales, La Ley de Dependencia, La Ley andaluza de Discapacidad, etc...

Teniendo como referencia el *modelo pragmático de gestión de casos* y el *modelo ecológico*, donde uno de los elementos decisivos para la mejora de la calidad de vida de la familia dentro de su contexto y entorno más inmediato, reside en disponer de una red de recursos sociales capaces de atender en caso y las necesidades así como la provisión de recursos y servicios eficazmente

gestionados, es desde donde se lleva a cabo el proceso metodológico para la intervención y resolución del caso.

Con respecto al modelo a aplicar, algo poco señalado en la mayoría de los casos prácticos, es útil repasar los distintos modelos más empleados en Trabajo Social utilizando aquel o aquellos desde donde vamos a llevar la intervención.

### **Problemáticas/Factores de Riesgo: Identificación de Áreas de necesidad y factores de riesgos asociados**

#### FAMILIARES

- » Desajustes convivenciales a nivel de subsistema conyugal originados en gran parte por la sobrecarga de la esposa y la escasa implicación del marido. El padre constituye el miembro más periférico, trabaja gran parte del día y constituye un soporte económico de la familia, pero no a otros niveles de apoyo psicoemocional y socioafectivo.

#### SALUD

- » Salud deteriorada, por un lado los menores, con enfermedades incapacitantes, la abuela y la propia María.
- » Importantes problemas de salud de los menores, enfermedad de carácter degenerativa.
- » Sobrecarga en el desempeño del rol de la cuidadora principal, por tareas y responsabilidades no compartidas (domésticas, cargas familiares de 2 menores con graves limitaciones de salud y dependencia,...) y escasa red de apoyo, incrementando sus obligaciones y constituyendo una fuente importante de estrés.

#### VIVIENDA

- » Barreras arquitectónicas (vivienda no adaptada en función de las circunstancias de los menores y presencia de persona mayor con limitaciones sensoriales diversas) entrañando peligros y riesgos de caídas, graves restricciones en la accesibilidad, maniobrabilidad silla de ruedas, y dificultad en el mantenimiento del hogar.
- » Inadecuadas condiciones de habitabilidad (desorden, presencia de polvo, garanticen su seguridad, desorganización, etc.)

#### SOCIOCULTURALES

- » Escasa red de apoyo social y natural y poca participación de la familia en actividades comunitarias y de relación con el entorno.

### **Factores de protección:**

- » Mantiene, escasas, pero adecuadas relaciones con su entorno.
- » Disponen de vivienda aunque con carga hipotecaria.
- » Ingresos económicos ajustados, pero periódicos procedentes de rentas del trabajo y pensiones.
- » Acceso y disponibilidad a los equipamientos y servicios sanitarios, educativos, culturales, sociales, deportivos en la zona.

Es aconsejable en todos los casos, señalar además de los factores de riesgo o problemática presentada por la persona o grupo familiar, los factores de protección existentes en la misma, ya que éstos permiten equilibrar la situación, y posibilitan un mejor pronóstico de la situación en la que queremos intervenir favoreciendo el cambio.

*“Es necesario actuar sobre este sistema lo más extensamente posible con objeto de evitar un proceso de “bola de nieve” que conduzca de una situación inicial desfavorecida a un resultado de mayor de claudicación familiar.”*

### INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA: ¿POR QUÉ PASA LO QUE ESTÁ PASANDO?

Familia reconstituida y formada por tres generaciones en el núcleo de convivencia, problemas importantes de salud en los menores que limitan sus capacidades para la mayoría de las ABVD y AIVD, cuyos cuidados recaen en la madre. El impacto psicológico que produce la grave enfermedad de los hijos en la familia es grande, ocasionando sentimientos de desesperación, tristeza y a veces impotencia y frustración, produciéndose paulatinamente una ruptura de la comunicación, y desorganización acusada de las vidas de los miembros de la familia. La sobrecarga provoca en María reacciones de desajuste emocional, ansiedad, pérdida de relaciones, cansancio, soledad, factores todos que influyen de manera significativa en la vida familiar y de pareja. El Escaso apoyo social por parte de su marido, que permanece como miembro periférico, atendiendo fundamentalmente las necesidades económicas de la familia, con escasa implicación en la atención y cuidados que requieren los menores, está provocando ciertas situaciones de conflictividad y deterioro de relaciones conyugales. Todo ello conlleva a una situación en la que se manifiestan síntomas y signos claros de estrés y sobrecarga de la cuidadora principal, con reacciones emocionales claras (cansancio, impotencia, soledad, tristeza, ansiedad, con grave riesgo de claudicación familiar.

### DISEÑO DE INTERVENCIÓN

#### Hipótesis

Si se disminuye la sobrecarga en el rol de la cuidadora principal, procurando que reciba información adecuada y recursos de apoyo, psicoafectivos, relacionales e instrumentales, y el establecimiento de una adecuada relación de ayuda donde la familia, y en concreto, la cuidadora principal pueda expresar sentimientos, permitir el

desahogo y expresar el malestar, sentirse comprendida y apoyada por la profesional, se aliviarían las tensiones, confusión y la descarga de las responsabilidades, mejorando así el bienestar, las relaciones familiares y de pareja y reduciendo las situaciones de estrés.

La hipótesis no se suelen formular por la complejidad de su planteamiento. **Son conjeturas plausibles o respuestas previas.** Son guías para la intervención.

Se trata de dar respuestas provisionales a preguntas que nos hacemos. Las respuestas es la solución o respuesta a verificar, y las preguntas plantean el problema. Identificar en qué radica el problema y aplicar la mejor solución.

Se pueden enunciar con **“SI (causa).....ENTONCES (efecto).....”**. Dos variables en relación asociativa. Un ejemplo de hipótesis causa – Efecto : “A menor ingreso económicos, mayor será el índice de exclusión familiar”. “A mayor número de desempleo, mayores índices de delincuencia”

#### Pronóstico

Partiendo de la idea de que no cabe la no intervención, debemos concluir que es necesario actuar sobre este sistema lo más extensamente posible con objeto de evitar un proceso de “bola de nieve” que conduzca de una situación inicial desfavorecida a un resultado de mayor de claudicación familiar. Por ello se sugiere trabajar con la familia en su conjunto ofreciendo distintas vías de solución para que puedan organizarse adecuadamente en su vida diaria y cotidiana para seguir funcionando sin demasiadas situaciones de estrés y estableciendo nuevas formas de relación y comunicación donde todos y cada uno de sus miembros, incluido los hijos, a pesar de ser menores, puedan ser oídos, generando espacios para un diálogo fluido y adecuado donde cada uno pueda expresar malestares, miedos, sentimientos, desahogos, etc...

Esta parte del diagnóstico implica una reflexión profesional sobre toda la información recopilada con anterioridad. Su elaboración permite:

- Elaborar un juicio técnico
- Anticipar lo que podría ocurrir si finalmente la intervención no se llevara a cabo
- Delimitar los momentos importantes y decisivos sobre las cuales se cimentará el diseño de la intervención, si se decide aceptar la asistencia técnica del profesional del trabajo social.

El pronóstico sirve para evaluar la problemática antes y después de la intervención y para analizar los porqués de las posibles alteraciones en los resultados previstos. Puede ser:

**Positivo o favorable:** con la intervención hay un pronóstico favorable a que la situación mejore y recuperen la autonomía y desarrollo normalizado.

**Negativo o desfavorable:** hay que intervenir para que

la situación inicial no empeore o acabe en desprotección, exclusión social o cronificación.

Los datos del diagnóstico adquieren significado práctico con el pronóstico, ya que se analizan en base a todo el conocimiento adquirido por parte del profesional, y en base al análisis de un momento histórico, económico, político y social, en el que interviene, lo cual permite anticipar los resultados con cierta garantía de éxito. (Pongamos por ejemplo el análisis del momento de una persona que esté buscando empleo hay que ser consciente de la dificultad añadida de encontrarlo en este momento de recesión y crisis económica que atraviesa el país.

#### Determinación del Pronóstico

- » Conciencia del problema --> Motivación al cambio
- » Cronicidad de la problemática --> Nivel de incapacidad del sujeto/familia
- » Grado en que los problemas son modificables --> Gravedad del daño
- » Existencia de apoyo social

Fuente: Trabajo Social individualizado: Metodología de Intervención. Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero. Ediciones Académicas. UNED, Madrid, 2012

#### Áreas de Intervención

1. Desarrollo y competencia Familiar
2. Cognitiva
3. Psicoafectiva
4. Relacional
5. Apoyo instrumental y ayudas técnicas
6. Organizacional y de Vivienda
7. Ocio y Tiempo Libre

#### Objetivos de la intervención

##### Con respecto a la cuidadora

- Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados Disminuyendo la sobrecarga en el desempeño del rol de la cuidadora, proporcionando tiempo libre y descanso.
- Reducir las tareas y responsabilidades del hogar, a través de la provisión de recursos domiciliarios, ampliación de las redes sociales de apoyo y corresponsabilidad de la pareja en los cuidados y atención de los menores y organización doméstica.
- Instaurar en María nuevas formas de organización familiar de manera que le quede tiempo para ella.
- Desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés así como mejorar el estado psicofísico de la cuidadora

##### Con respecto a la familia

- Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol de las personas cuidadoras.

- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que viven los menores.
- Fortalecer la solidaridad entre las familias, el voluntariado social, los grupos de ayuda mutua, cuidadores no profesionales y ONGs que compartan la misma problemática.
- Gestionar trámites y ayudas.

##### Con respecto a los menores

- Considerar a los menores como sujetos activos de la intervención.
- Eliminar las barreras arquitectónicas para mejorar la accesibilidad y movilidad que presenta el domicilio, eliminando los obstáculos y peligros que conlleva la no adaptación del domicilio.
- Incrementar el número y la calidad de las interacciones sociales, mediante el ofrecimiento de un entorno que favorezca las relaciones y facilite la participación en actividades sociales gratificantes en su entorno extraescolar.

Los objetivos representan los logros que se quieren alcanzar con la ejecución de las acciones seleccionadas y dota a la intervención de coherencia, sentido y finalidad. No pueden faltar en ningún diseño ni plan de intervención. Se formulan **en base a las áreas de necesidad detectadas a C/P, M/P Y L/P (1 mes, 2 a 6, 6 a 12 meses) y/o por cada miembro sujeto de intervención.**

#### Intervenciones o Actuaciones

##### Corto Plazo (C/P)

- Iniciar el procedimiento de valoración de la situación de dependencia para los hijos menores y gestión del servicio de teleasistencia a través de la TJ65.
- Solicitud del Título de Familia Numerosa (al tener dos hijos con discapacidad), para obtener los beneficios de ello derivados.
- Tramitar SAD en tanto en cuanto se resuelva la valoración de la situación de dependencia de los menores.
- Servicio de canguros ofertado por la Administración Local, en momentos y circunstancias puntuales, como medida de apoyo y respiro para la cuidadora principal.

##### Medio Plazo (M/P)

- Plantear la Mediación Familiar en la pareja como respuesta eficaz para la resolución de conflictos y toma de decisiones, si las partes, aceptan la misma, en lo que se refiere al reparto de responsabilidades familiares.
- Entrevistas conjuntas técnica-familia para búsqueda de nuevas alternativas, entre ellas su participación en grupos psicoeducativos y/o en los talleres para cuidadores/as no profesionales que se desarrollan desde los centros de salud y otras entidades, como soporte y ayuda a la misma con objeto de dotar de conocimientos necesarios para cuidar mejor y para autocuidarse.

- Animar a la familia a que participen en asociaciones de ayuda mutua en la que puedan compartir problemáticas comunes e intercambio de estrategias de afrontamiento y ampliar a su vez la red de apoyo social y emocional y reconocimiento en el grupo de iguales.
- Adaptación de la vivienda mediante tramite de ayudas a la adecuación funcional de la vivienda a través de la Consejería de Fomento y Vivienda (ancho de puertas, asideros y sustitución de bañera por plato de ducha)
- Mejorar las habilidades básicas e instrumentales en el espacio doméstico.

**Largo Plazo (L/P)**

- Coordinación permanente con los servicios de salud y comunidad escolar, a través de contactos y reuniones con los profesionales de dichos ámbitos al menos una vez al mes.

**Técnicas**

<b>Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de representación gráfica: Genograma, Ecomapa, mapa de relaciones, mapa de red, Magnitud de sucesos, cronograma o línea del tiempo (de representación gráfica)</li> <li>· Técnicas Biográficas: Historias o relatos de vida, Biogramas</li> <li>· Técnicas de registro y sistematización</li> <li>· Observación: Directa, indirecta, participante</li> <li>· Análisis documental: informes previos, informes médicos, de ingresos, memorias</li> <li>· Otras: Escucha activa, connotación positiva, confrontación</li> </ul>
<b>Diseño de intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagrama de Gantt</li> <li>- Pantograma</li> </ul>
<b>Intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista individual/grupal (estructuradas, semiestructuradas, motivacionales)</li> <li>· Entrevistas colaterales (Escuela, salud...)</li> <li>· Visitas a domicilio</li> <li>· Observación</li> <li>· Reuniones</li> <li>· Técnicas y dinámicas grupales</li> <li>· Técnicas de relajación, Musicoterapia</li> <li>· Técnicas sociométricas: sociograma</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Grupos de discusión/ Triangulares</li> <li>· Encuesta</li> <li>· Gráficos de programación</li> <li>· Reuniones de expertos</li> <li>· Devoluciones</li> </ul>

**Instrumentos**

Historia social, contrato social, contrato servicio ayuda a domicilio, solicitudes, hoja de registro de entrevistas, hoja de seguimiento, hoja de visita domiciliaria, hoja de derivación, informes sociales, etc.

**Recursos**

- Humanos: trabajadora social de referencia, trabajadora social del centros de salud y hospital, auxiliar de ayuda a domicilio
- Otros
- Económicos, ayudas económicas de emergencia
- Servicio de telasistencia para la madre y abuela de los menores
- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Mediación Familiar
- Talleres para cuidadores no profesionales de los centros de salud

**B. FASE DE ACCIÓN**

Comprende la Ejecución y la Evaluación:

La **ejecución** no es más que llevar a la práctica lo que se ha diseñado y programado en la fase anterior, tomando decisiones durante ese proceso. En esta fase es recomendable la utilización de elementos que facilitan la actuación, como realizar entrevistas , reuniones de equipo, llamadas de teléfono, comisiones de trabajo, coordinación con otros recursos, supervisión y control de las acciones realizadas, todas estas actuaciones estarían marcadas en la fase de programación.

La **evaluación** para comprobar si se ha cumplido lo marcado en el plan de intervención, en la que se habrán marcado unos indicadores de evaluación en el diseño de investigación, en la que es posible utilizar unidades de medida (escalas, test, cuestionarios...), la calidad del servicio en base a los indicadores cualitativos, la eficiencia, el impacto, etc.

Las revisiones periódicas o el seguimiento deben formar parte de todo este proceso, para ir adaptando la intervención.

Fuente: Trabajo Social individualizado: Metodología de Intervención. Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero. Ediciones Académicas. UNED, Madrid, 2012

**Ejecución**

Ejecución del plan de trabajo diseñado según los plazos establecidos, siendo flexibles a la hora de introducir modificaciones y cambios y observando la implicación, participación, colaboración y compromiso de la familia en su proceso de cambio. La revisiones periódicas permiten el control de la evolución del caso. Contando con la participación, colaboración, implicación y compromiso de las personas.

**Evaluación**

**Indicadores cuantitativos**

- Nº de recursos gestionados

- Participación en Talleres para cuidadores de participación activa
- Gestión de solicitudes tramitadas (aceptadas, denegadas)
- Modificaciones arquitectónicas de la vivienda
- Visitas domiciliarias realizadas
- Entrevistas mantenidas (familia, profesionales y otros)
- Ayudas obtenidas

**Indicadores cualitativos**

- Percepción de mejoría de la situación por parte de la persona
- Percepción de la cuidadora principal del grado de descarga emocional a raíz de la intervención
- Grado de implicación de la familia en el proceso.

**Seguimiento**

Apoyo psicosocial continuado (durante periodo anual, con contactos periódicos telefónicos, y visita bimensual) objeto de ir reduciendo los desajustes e ir rebajando la tensión psicológica y física de la cuidadora principal. Al recibir ayuda e instrucciones precisas y a medida que la familia vaya incorporándose a la toma de decisiones conjuntas y el esposo vaya implicándose, la carga será compartida.

La intervención se basa en una atención social individualizada

y comunitaria, de trabajo en red, así como de acompañamiento de la familia en el proceso y en su itinerario vital.

Se apuesta por un modelo de coordinación sociosanitaria para una mejor respuesta integral a las necesidades de la familia, a través de contactos telefónicos con la trabajadora social de los sistemas sanitarios y reuniones periódicas.

Podemos volcar nuestro diseño de plan de intervención de forma más visual en una tabla similar a esta:

ANEXO 1: PROYECTO ACTUACIÓN FAMILIA: María-Juan  
Referente: Trabajadora Social N° Exp.: 000000/2013

<b>FECHA</b>	
<b>ÁREAS</b>	
<b>SITUACIÓN PROBLEMAS/ NECESIDADES DE INTERVENCIÓN</b>	
<b>OBJETIVOS OPERATIVOS</b>	
<b>ACTIVIDAD/TAREA</b>	
<b>PROFESIONAL/ES</b>	
<b>TIEMPO Frecuencia-Duración</b>	

## El Colegiado pregunta.

**"¿Me podría informar sobre la caducidad, si la tuviera, de un INFORME SOCIAL? ¿Su eficacia podría ser indefinida?"**

Con arreglo al Código Deontológico de la profesión, el informe social se define como: "... dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el /la profesional del trabajo social. Su contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional."

Por lo tanto, si lo comparamos con la ficha o la historia social tenemos que el informe social se elabora por el profesional a petición de alguna de las personas o entidades facultadas para solicitarlo (interesado, juzgado, administración, etc.) y por lo tanto, con la finalidad y objetivo de plantear una intervención en un supuesto concreto y limitado temporalmente. Dicho documento, lógicamente, contendrá aspectos que son duraderos (ej.- datos personales, edad, circunstancias familiares), pero otros, por su propia esencia son temporales, p.ej.- la situación de desempleo, la condena a prisión, etc.

Así, como criterio, hay que mantener que el informe social sirve para el caso y momento en que se elabora, como puede ser la petición de una prestación o la discusión de una guarda y custodia, sin perjuicio de que, a lo largo del tiempo pueda aún contener datos significativos pero que serán sobre todo esclarecedores desde la perspectiva histórica de la evolución de la intervención con un determinado usuario.

Esta interpretación parte de criterios objetivos derivados del uso del informe social, sin que suponga evaluar su contenido, y, desde luego su elaboración o utilización.

En definitiva, el Informe Social se refiere únicamente a la situación que existía en el momento de practicarse el estudio y, por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones distintas a la estudiada. Por esta razón, en caso de producirse una variación sustancial o modificación de tales circunstancias del caso, procedería reevaluarlas y efectuar un nuevo análisis situacional".

# Regulación reglamentaria de la **Mediación Familiar** de Andalucía

Juan Gavilán Perdiguero  
Trabajador Social y Mediador

Cuatro años después de la promulgación de la Ley 1/2009 reguladora de la Mediación Familiar de la Comunidad Autónoma de Andalucía, ya se echaba de menos el desarrollo del Decreto 37/12 de 21 de febrero para la aplicación práctica de este procedimiento extrajudicial de gestión de conflictos no violentos en la que intervienen profesionales con titulación universitaria o Grado en Derecho, Psicología, Trabajo Social o cualquier otra análoga de carácter educativo, social, psicológico o jurídico según se establecía en el art. 13 de la mencionada Ley o el art. 5.1 del Decreto 37/2012 de 21 de febrero.

Mucho se viene comentando en foros especializados sobre las bondades de la mediación y la capacidad de ésta de facilitar la comunicación, el diálogo y la negociación entre las partes, promoviendo decisiones consensuadas en torno al conflicto y permitiendo alcanzar acuerdos estables y duraderos.

Mediante las tres Órdenes de 16 de mayo de 2013 se han aprobado los modelos de solicitud de inscripción en el Registro, las tarifas aplicables en los procedimientos de mediación familiar gratuita y el sistema de turnos y la que establece los “contenidos mínimos de la formación específica de las personas mediadoras”. Con carácter general las personas deberán superar un curso con una duración no inferior a 300 horas, con un 20% al menos de horas prácticas, o sea 60. Además estas personas deberán contar con

una formación específica de postgrado en mediación familiar que deberá ser impartida por la Universidades u homologadas por estas.

La Disposición Transitoria Única contemplaba la inscripción en el Registro de personas mediadoras hasta el 7 de junio de 2013 con un mínimo de 200 horas acumulables, debiéndose acreditar que al menos, 80 horas correspondan al bloque temático 2 relativo a la mediación familiar como sistema de gestión de conflictos familiares. También en caso de acreditarse 150 horas lo será justificando una experiencia mínima de dos años de actuación profesional en mediación familiar, de las que 60 se corresponderían con el bloque temático 2.

Además de esta formación inicial, la norma establece que con carácter trienal habrán de acreditarse una formación continua de al menos 60 horas acumulables en materiales relacionadas con la mediación familiar.

Los tres bloques temáticos establecidos en el Anexo para las personas mediadoras son, uno primero denominado “Aspectos psicológicos y sociales del conflicto interpersonal” compuesto de 5 módulos sobre la evolución de las instituciones familiares y el análisis de las dinámicas familiares, el conflicto interpersonal, la gestión y negociación del conflicto interpersonal, la comunicación y gestión de las emociones y las situaciones de conflictos familiares que requieren de una atención especial.

El segundo bloque recibe por título

“La Mediación como sistema de gestión de conflictos familiares” y se compone de 3 módulos sobre la mediación familiar, la persona mediadora así como las técnicas y estrategias de la mediación.

El tercero y último de los bloques aborda los “Aspectos Jurídicos y económicos de los conflictos familiares” con módulos sobre derecho de familia y menores, la eficacia jurídica del acuerdo de mediación, las infracciones contra las relaciones familiares y las redes sociales y servicios administrativos susceptibles de intervenir en los conflictos objeto de la mediación familiar.

1.- Entre los elementos que mas resaltan de la Orden de contenidos mínimos derivan precisamente de los dos procedimientos distintos según se realice en base a la acreditación extraordinaria vigente hasta el pasado 7 de junio y la ordinaria que requiere formación específica de postgrado de al menos 300 horas con un 20% de prácticas y el contenido mínimo establecido en los 3 bloques temáticos ya reseñados.

2.- Respecto a la Orden que regula los Modelos de Solicitud de Inscripción básica, modificación, prorrogación o cancelación en el Registro de Mediación Familiar de Andalucía, de designación de persona mediadora y del documento de aceptación del proceso de mediación podemos destacar que la citada inscripción tiene una vigencia de tres años, que se prorrogará por un mismo periodo cuando la

persona mediadora acredite dos meses antes de la fecha de finalización de la inscripción.

Las solicitudes para la inscripción han de tramitarse en la Delegación territorial competente, actualmente de Salud y Bienestar Social de la Junta acompañando a la solicitud DNI o consentimiento expreso para la que la Administración pueda consultar los datos de identidad, además del título académico, el/los certificados y diplomas de los cursos con las horas teóricas y prácticas cursadas en mediación familiar. Igualmente un certificado de

.....

*“Los actores vinculados a la mediación familiar tenemos que promover iniciativas para focalizar la atención de la ciudadanía en relación a las bondades del procedimiento para prevenir y evitar que los procesos de separación y divorcio puedan incidir negativamente en el desarrollo y bienestar de los hijos, fomentando la corresponsabilidad de los padres.”*

.....



vida laboral y copia de los contratos laborales, copia de la Póliza de seguro de responsabilidad civil suscrita por la persona mediadora, así como declaración responsable de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social y del compromiso de mantenimiento de esta obligación durante el tiempo en que ejerza su actividad.

También se podrán inscribir equipos de personas mediadoras (art. 4) que debe estar integrado por al menos 3 personas con titulaciones diferentes de entre las exigidas, si bien solo uno de estos profesionales será el que establezca la relación con las partes en la mediación.

3.- En cuanto a la Orden que regula las “Tarifas aplicables en los procedimientos de mediación familiar gratuita y el sistema de turnos”, fija que el

importe de cada una de las sesiones de mediación familiar que se celebren será de 55 euros, impuestos incluidos, cualquiera que sea el número de personas interesadas en el procedimiento de mediación (art. 5). Si las partes tienen reconocido el derecho a la mediación gratuita el mismo importe se reconoce para cada sesión, incluida la inicial, con un máximo de seis sesiones y una duración máxima de sesenta minutos cada una. Tanto la factura como el acta final y resto de documentos acreditativos de la asistencia a todas y cada una de las sesiones, se presentará en un plazo máximo de 1 mes desde la finalización de la mediación en la Delegación Territorial de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la provincia y se abona en la cuenta bancaria que haya aportado la persona mediadora en su solicitud.

El art. 4 regula la adscripción al sistema de turnos, que se asigna según el orden de reparto entre las personas mediadoras que se hayan inscrito en el mismo y desarrolle su actividad

profesional en el mismo municipio de la residencia habitual del mediador/a, atendiendo también al criterio de la antigüedad en la adscripción.

En definitiva un desarrollo reglamentario destinado a impulsar en Andalucía un modelo de mediación que favorezca la resolución extrajudicial de conflictos. Ahora es el momento adecuado para diseñar y poner en funcionamiento las estrategias de comunicación adecuadas para conseguir implantar y difundir la mediación como medida más rápida y económica posible para rebajar las cargas de trabajo que soportan actualmente los órganos judiciales. (Baste solo citar las altas tasas de litigiosidad que referidos a 2012 señalan un total de 191,6 a nivel nacional por cada 1.000 habitantes, 222 asuntos por cada 1.000 habitantes a nivel andaluz y que llega hasta 278,64 asuntos por cada millar en la provincia de Málaga).

También, los actores vinculados a la mediación familiar tenemos que promover cuantas iniciativas nos sean posibles para focalizar la atención de la ciudadanía, asociaciones, instituciones privadas y públicas en relación a las bondades del procedimiento más valioso de que podemos dotarnos para prevenir y evitar que los procesos de separación y divorcio puedan incidir negativamente en el desarrollo y bienestar de los hijos, fomentando la corresponsabilidad de los padres tras una separación o mejorando la relación entre padres e hijos, cuando de menores se trata.



# Vinculación afectiva y adopción

Teresa Mendoza Anguita

Ana Barranco Carrillo

Trabajadoras Sociales

Ramona Vidal Castro

Psicóloga

Los niños adoptados son hijos con características especiales: muy deseados, llegan después de múltiples vicisitudes y habitualmente no son recién nacidos. En los últimos años, la mayoría de los niños adoptados provienen de otros países, ya que en España hay pocos niños susceptibles de una adopción, debido a la mejoría de las condiciones sociales en general. Esta adopción generalmente es "visible" en los casos donde existen diferencias raciales, y tiene la connotación positiva de facilitar la normalización y evitar el ocultismo que existía en épocas anteriores, en torno a la adopción. En todas las adopciones se debe tener en cuenta la situación previa de abandono del menor por parte de sus cuidadores, las diferentes fases emocionales que han de atravesar adoptantes y adoptado y la adecuada revelación de mensajes en relación al procedimiento adoptivo.

Las dificultades de compatibilidad entre padres e hijos pueden ocurrir con más frecuencia en las familias adoptivas, tendiendo éstas últimas a presentar errores atribucionales: imputar preferentemente la conducta del menor a un factor disposicional –“porque es adoptado”–, más que a factores situaciones importantes – como la dinámica familiar–, o la tendencia a desligarse de la propia responsabilidad de la conducta de los hijos, con el fin de mantener una autoimagen positiva (“si me permitieron adoptar, es que soy un buen padre, por lo tanto es un problema del niño”).

El caso que nos ocupa tiene la peculiaridad de que los padres adoptivos son, además, tíos biológicos por vía paterna de la

menor, ya que el procedimiento de desamparo de la misma dio lugar a que, inicialmente, se constituyera un acogimiento familiar por familia extensa, y por ende, culminó en la adopción, debido a que las circunstancias que ocasionaron la separación de la niña de su familia biológica, no mejoraron para permitir la reagrupación familiar. A esta situación se suman las malas relaciones de la madre adoptiva con su familia política, lo que se ha traducido en constantes intromisiones y críticas al estilo educativo impartido por ella, siendo constantemente examinada en el ejercicio del rol parental, además de una inadecuada revelación de la condición de niña adoptada por parte de estos familiares.

Pasamos a describir indicadores de riesgo, protección, cuestionario de maltrato infantil, SEF y perfil psicológico de los miembros de un caso familiar.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA

Nombre y Apellidos	Parentesco	Estudios	Ocupación
Fernando	Padre	Graduado escolar	Operario fábrica
Elena	Madre	Graduado escolar	Desempleada
María	Hija adoptiva	6º Educación Primaria (repite curso)	
David	Hijo Biológico	Educación infantil de 5 años	

## INDICADORES DE RIESGO

- Situación de adopción probablemente mal elaborada por padres y menor.
- Relaciones conflictivas entre padres e hija. Mayor nivel de discordia entre madre e hija.
- Estilo educativo inapropiado por parte de los padres: el sesgo perceptivo negativo hacia la hija mayor, produce bajos niveles de refuerzo por parte de su entorno y altos niveles de desaprobación y castigo.
- Trato desigual hacia los hijos.
- Desvinculación afectiva importante entre madre e hija, con mayor rechazo y ambivalencia por parte de la madre hacia la hija.
- Riesgo de distanciamiento entre hermanos si prosiguen las comparaciones entre ambos.
- Problemas de conducta de María en el entorno familiar. Actualmente no generalizados en el entorno social ni escolar.
- Presencia de indicadores de inestabilidad emocional, baja autoestima y estilo directivo (control coercitivo) en la madre. Ver perfil psicológico.
- Ruptura de relaciones en la actualidad, entre los abuelos paternos y esta unidad familiar (incluido a los menores).
- Falta de relaciones sociales de María con iguales de su entorno. Cierta aislamiento por desconfianza de sus padres hacia ella.
- Impotencia y expectativas negativas en ambos padres en relación a la evolución futura de la hija.

## INDICADORES DE PROTECCIÓN

- Familia con suficientes recursos económicos.
- Padre y madre trabajadores.
- Vivienda segura y en adecuadas condiciones de habitabilidad.
- Padres colaboradores, saben pedir ayuda.
- Madre y padre con buena capacidad comunicativa: comprensión y expresión verbal. Pueden beneficiarse de la terapia familiar.
- Padres concededores de los recursos que pueden necesitar y usuarios de los mismos.
- Asistencia de María a Salud Mental: cumplimiento de visitas y del tratamiento farmacológico.
- Relaciones de pareja normalizadas.
- Relación afectiva entre hermana-hermano.
- Evolución escolar normalizada en ambos hermanos durante el presente curso escolar.
- Hijos que asisten a recursos educativos para la conciliación de vida familiar y laboral.
- Adecuadas relaciones de la familia con el entorno social.

## CUESTIONARIO DE MALTRATO INFANTIL

- **Maltrato físico.** No hemos percibido indicadores físicos en la niña, pero hay un conocimiento certero, verbalizado

tanto por padres como por la menor, que los primeros han recurrido a la disciplina punitiva para controlar su conducta (bofetadas, guantazos). La disciplina no es adecuada a la edad y condición de la niña, los padres no siempre han controlado la intensidad de su reacción, lo que no indica, que normalmente descontrolen. **Indicadores comportamentales en la menor:** verbaliza que teme a las reacciones del padre y de la madre, por eso no nos quiere contar todo lo que siente, piensa y hace. **Conducta del cuidador:** el padre fue objeto de maltrato en su infancia y presencia el maltrato de su padre a la madre (violencia de género), ambos progenitores utilizan una disciplina severa, impropia para la falta cometida y condición del niño; perciben a la niña de forma significativamente negativa.

- **Abuso sexual.** No detectamos **indicadores físicos** en la niña. Respecto a los **indicadores comportamentales** en la niña: es muy fantasiosa y con conductas algo infantilizadas, tiene escasas relaciones con sus compañeros/as. **Conducta del cuidador:** la madre parece celosa de la niña cuando ésta se lleva bien con el padre, o se acerca a él con actitud cariñosa, o cuando le comparte algunos aspectos de su vida cotidiana y con ella no, etc.
- **Abandono físico.** **Indicadores físicos** en la menor: necesidades médicas/ psicológicas sin atender (abandonan las terapias sin obtener la baja, no cumplen con los ejercicios prescritos y dejan, finalmente, de darle la medicación. Ha sido abandonada por sus padres biológicos. **Indicadores comportamentales:** no se dan indicadores comportamentales. **Conducta del cuidador:** el padre fue objeto de negligencia en la infancia. **Categoría C:** se produce la conducta negligente, pero el niño no parece ninguna de las situaciones señaladas en las categorías anteriores.
- **Maltrato emocional.** **Indicadores físicos** en la niña: no detectamos indicadores de desarrollo físico. **Indicadores comportamentales:** a veces parece excesivamente complaciente con cambios bruscos con conductas disruptivas. Retrasos en el desarrollo emocional. **Conducta del cuidador:** culpa o desprecia a la niña, son fríos y rechazantes, niegan el amor, trata de manera desigual a los hermanos, parece no preocuparse por los problemas de la niña. Rechazo, aterrorizar, aislamiento. **Categoría B (moderado).**
- **Abandono emocional.** **Ignorar:** la niña no tiene acceso emocional con los padres, tiempos prolongados de inaccesibilidad / contacto con la menor, el padre y la madre renunciaron al rol parental. Concentración en otras relaciones que reemplazan la adolescente como objeto de afecto. El padre/ madre fracasan en intervenir a favor de ésta cuando necesita ayuda: protegerla del rechazo del hermano, ataques de iguales, no mostrar interés en la evaluación de la niña por parte de maestros u otros adultos, no responder a las peticiones de ayuda de la niña para resolver problemas con sus compañeros, etc.

## SISTEMA DE EVALUACIÓN FAMILIAR. (SEF): Interpretación de los datos.

- **Cohesión:** polos familia desligada (sobre todo en relación

a algunos miembros) y algún elemento aglutinada. Externa competición por la atención de los demás. Relaciones con la adolescente insoportable, coaliciones agresivas. María chivo expiatorio. Separación del espacio emocional (no se sientan en el mismo sillón... Intromisión en el espacio físico (no dejan a María intimidad, la controla constantemente).

- **Adaptabilidad:** rigidez (control excesivo, disciplina impecable, para castigar los errores). Los problemas se intentan arreglar mediante autoritarismo. Los roles son rígidos. Inflexibilidad ante el cambio.
- **Rutinas y rituales:** familia difusa (no existen apenas celebraciones) e inamovible (pautas y horarios rígidos, no se pueden cambiar los horarios, control rígido del cumplimiento, negativa a asignar nuevas tareas a los miembros, cuidado y tutela excesivos y represivos...)
- **Comunicación:** fijación en un tema, marcada dominancia de uno o más miembros, aunque esto también se ha modificado, con mayor protagonismo del padre a lo largo de la intervención. Mensajes claros, directos incluso hirientes, resistencia a la recepción e interpretación de algunos mensajes.
- **Afectividad:** tensión, conflicto abierto, ausencia de implicación emocional, desligamiento, miembros planos afectivamente, hostilidad, crítica, expresión subyugante o culpabilizadora.

**LISTADO DE NECESIDADES INFANTILES:** Carencias de María a nivel cognitivo, emocional y social.

**PERFIL PSICOLÓGICO DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:**

Fernando, el padre mantiene una relación de respeto con el ETF, pero no hemos conseguido un conocimiento profundo de su personalidad, sentimientos y opiniones; en primer lugar, parece delegar la implicación en el tratamiento en su esposa, sólo acude a la reunión de presentación y cuando es citado, nos atiende con prisa. No colabora con disposición, más bien cumpliendo con el mínimo. Preguntado por cuestiones familiares, considera que no es preciso responder a ciertas preguntas.

De dichas reuniones se desprende que él mantiene generalmente una actitud de apoyo a su esposa y que de igual manera, María es el paciente identificado, y la persona que tiene que cambiar. Se muestra severo en la disciplina y distante afectivamente: “no me sale darle un beso a María cuando me trata de la forma que me trata”. Mantiene expectativas negativas sobre el futuro de su hija: “se verá en un centro”. María mantiene hacia él un lazo afectivo importante, pero sin mucha expresividad. Realiza descripciones positivas de su personalidad pero también de sus palabras se desprende cierto miedo ante sus estilos disciplinarios.

Elena, la madre, con un perfil de personalidad complejo, intentaremos destacar los rasgos y conducta más importantes que hemos percibido en ella en relación al ETF y los miembros de su familia (especialmente respecto a María):

- Es una persona muy comunicativa y desde el principio, muestra una gran apertura al ETF, sin demostrar mucho

.....

*“En las adopciones se debe tener en cuenta la situación previa de abandono del menor por parte de sus cuidadores, las diferentes fases emocionales que han de atravesar adoptantes y adoptado y la adecuada revelación de mensajes en relación al procedimiento adoptivo.”*

.....

reparo en expresar sus sentimientos tanto positivos como negativos: dice estar sufriendo mucho por la situación familiar y relación con su hija María. Pide expresamente ayuda y reconoce algunos errores propios. Sabe pedir disculpas.

- Necesidades afectivas sin cubrir (inseguridad afectiva): “después de lo que he hecho por ella “la familia no me ha valorado suficientemente”, etc. Expresa mucho cariño hacia su marido y su hijo David, teme perder el cariño del primero.
- Reacciones de celos: “le cuenta cosas al padre y a mí no”. Reconoce abiertamente que se siente insegura cuando María se acerca a su marido e hijo.
- Importancia que le da al poder y a la jerarquía y rivaliza constantemente con la hija; además da interpretaciones distintas de iguales conductas en los hijos: si David se acerca al padre buscando afecto, la madre no tiene celos, ni se siente enfadada ni frustrada, se siente orgullosa. Interpretaciones negativas de la conducta de María y parece mucho menos sensible por el daño de ésta.
- Inflexibilidad: rigidez en las rutinas y en otras exigencias. Radical. Control coercitivo como estilo educativo. A veces castigos severos y desproporcionados (no dejarla ir al viaje de fin de curso).
- Expectativas negativas y falta de confianza en su hija: hipervigilante, con tendencia al control y al perfeccionismo, exigente, tendente a cambiar a las personas (pone mucho esfuerzo en el control y poco en la aceptación del otro).
- Ira, rabia, impotencia, reacciones de cólera, se queja de conductas “normales” en cualquier adolescente, pero que ella no tolera, no soporta. Tendencia a amenazar.
- Predisposición a ver sintomatología en la menor, sin embargo, de dicha “condición especial” que le asigna, no se desprende subsiguientemente un trato especial, de mayor comprensión hacia sus limitaciones, de mayor paciencia y aceptación sino críticas y culpas. Desde pequeña peregrinaje por profesionales de salud mental.
- Cierta desconfianza en los profesionales: no le convence el tratamiento de salud mental. Abandona el grupo de padres. En algún momento piensa que “vamos a cargarnos a su familia” mientras “María se va de rositas”. Aquí se

comprueba que aún no acepta una hipótesis sistémica frente a una hipótesis individual (María es la que tiene el problema y su origen no es relacional).

- Tendencia a etiquetar más que a describir conductas de forma operativa y concreta. Sesgo perceptivo negativo y falta de autocontrol.
- Hipersensibilidad en ocasiones ante la crítica, aunque sea abiertamente constructiva. Susceptibilidad. Llanto.
- En ocasiones han pensado en internar a su hija como única vía para que cambie.
- Cerrada a intentar un acercamiento con su familia política. Rechazo y resentimiento hacia los mismos. Sentimiento de ingratitud.

María, la hija adoptada; cuando les pedimos a los padres una descripción narrada de las características (físicas, emocionales, cognitivas, sociales...) de sus hijos, encontramos que la madre realiza una descripción muy superficial y genérica de su hija. Le pedimos una segunda descripción más concreta y operativa de la conducta de ambos. Observamos entonces que la madre atiende a múltiples conductas negativas de María y a muy pocas conductas positivas; siendo la inversa respecto al hijo menor. El padre sólo realiza una descripción bastante favorable de la conducta de David, pero no colabora en la realización de esta tarea.

Según el cuestionario CBCL de Achenbach cumplimentado por los padres, hemos de indicar que cuando los padres reciben el cuestionario con conductas concretas, indican problemas que no habían reflejado en la descripción inicial (sin guía). Las descripciones de los padres (bastante negativas de la conducta de su hija María), no coinciden con la percepción de la menor en el colegio, ni con la conducta de la niña ante los profesionales del ETF.

De las entrevistas y observación de María por parte del ETF aportamos la siguiente valoración:

- Reacciones de celos: "trata mejor a mi hermano, trata

mejor a mis amigas".

- Dificultades para la expresión de sentimientos: no expresa los positivos porque no la van a creer, ni los negativos porque la van a castigar.
- Sentimiento de inseguridad y miedo: esconde ropa sucia, miente, actúa a escondidas...
- Impotencia, rabia: nadie me cree, nadie confía en mí, yo no hice eso con tal intención, etc.
- Cambio de semblante cuando aparece la madre (se pone triste, seria y enfadada).
- Desconfianza: Cree que su madre quiere poner a su hermano y padre en contra de ella, cree que su madre no la defiende ante injusticias (Ej/ insultos de sus amigas).
- Constantes llamadas de atención (a veces con conductas negativas) de otra forma no consigue la atención de los padres.
- Expectativas negativas de cambio: "mi madre va a seguir lo mismo".
- Sentimiento de aislamiento social y familiar: "mi madre se enfada si aceptamos regalos de mi abuela", "no me deja salir sola con mis amigas", "no voy a celebrar mi cumpleaños", "no me dejó ir al viaje de fin de curso", etc.
- Bajo nivel de autoestima.
- Problemas de autocontrol emocional.
- Falta de habilidades sociales básicas y asertividad.
- Reconoce que sus abuelos le habla mal de la madre, y que ellos son su familia (y no Elena).
- Elena también le ha hablado a María mal de su madre biológica y de sus sentimientos hacia ella (algo muy duro para la niña).

David, el menor de los hijos, no presenta problemas de conducta como la hermana, actúa según lo esperado para un menor de su edad. Sus padres lo describen como un niño tímido, cariñoso y solícito.



# Los recortes y salud

OPINA 

**María Luz Burgos Varo**  
Trabajadora Social Salud Málaga.

**M**e piden desde TSDifusión que cuente mi experiencia sobre la influencia de los recortes en salud. De entrada aclarar que aún hay pocos estudios sobre las consecuencias de la crisis en la salud en los españoles, pero sí puedo hablar de los recortes en prestaciones y servicios sanitarios y cuáles son las quejas y las demandas de los usuarios al respecto, aclarando que lo que expongo no está basado en un estudio riguroso sino desde un punto de vista personal y basado en mi trabajo diario.

El primer gran recorte en la administración sanitaria golpeó en la esencia misma de nuestro sistema: su universalidad.

El Real Decreto-ley 16/2012 (1) sobre medidas de urgencias para garantizar la sostenibilidad, del Sistema Nacional de Salud (SNS) comenzaba reconociendo que *“La creación del Sistema Nacional de Salud ha sido uno de los grandes logros de nuestro Estado del bienestar, dada su calidad, su vocación universal, la amplitud de sus prestaciones, su sustentación en el esquema progresivo de los impuestos y la solidaridad con los menos desfavorecidos, lo que le ha situado en la vanguardia sanitaria como un modelo de referencia mundial”*.

Su desarrollo posterior por El R.D.1192/2012 (2), al enmarcar la normativa de nuestro sistema se reconoce que los principios de *“universalidad y el de financiación pública configuran nuestro Sistema Nacional de Salud”* y que *“La validez de nuestro modelo se traduce en un alto nivel de protección de la salud individual y colectiva, avalado por diferentes indicadores de impacto en la mejora de la salud, en la esperanza de vida y en*

*la satisfacción de la ciudadanía... Sin embargo, a pesar de estas afirmaciones y en aras a “garantizar la sostenibilidad”, el real decreto delimita el derecho a la asistencia pública volviendo a las figuras del asegurado y del beneficiario.*

Es decir, partiendo del reconocimiento de un sistema “de referencia mundial” pasamos a cambiarlo acotando la asistencia y dejando fuera a los ciudadanos extranjeros que aunque estén empadronados no tengan aún permiso de residencia, es decir a aquellos que llegan buscando trabajo y que tienen que cumplir unos plazos determinados para poder regularizar su situación. Esta medida se basa en la concepción totalmente errónea del ahorro en gasto sanitario de los inmigrantes cuando son un grupo de bajo coste para el sistema ya que las personas que emigran son personas jóvenes y sanas. Se pretende confundir esta población con los llamados “turistas sanitarios”, personas mayores que en su mayoría están regulados por los convenios con sus países de origen y que en todo caso lo que habría es que ampliar estos acuerdos al resto de países que aún no los tengan.

Para los inmigrantes queda -aparte de la atención al embarazo y a los menores- la atención en las urgencias, con lo cual quedan desatendidos los problemas de salud no urgentes, es decir desde una alergia a cualquier enfermedad crónica o infecciosa. Con lo cual por un lado se corre el peligro de no controlar las enfermedades infecciosas y por otro lado lo que conlleva es el aumento la demanda de atención por urgencias que ya de por sí están colapsadas y que al final resulta mucho más cara que los servicios de atención primaria. Y por supuesto ignoran los avances en la atención sanitaria en cuanto a diagnóstico precoz, prevención y

promoción de la salud.

Afortunadamente la atención a la salud sigue siendo competencia de las autonomías y en Andalucía, la Consejería de Salud determinó continuar con la atención que se les venía prestando al colectivo de inmigrantes.

También se modifica la Cartera de Servicios del Sistema distinguiendo entre:

- Cartera común básica de financiación pública.
- Cartera común suplementarias, sujetas a aportación del usuario con los mismos criterios de la prestación farmacéutica y que comprenden las:
  - Prestaciones farmacéuticas
  - Productos ortoprotésicos
  - Productos dietéticos
  - Transporte sanitario no urgente
- Cartera común de servicios “accesorios”, entendiéndose por tales los servicios que no se consideren esenciales para la mejora de las enfermedades crónicas, también sujetas a aportación del usuario.

**La Prestación farmacéutica** cambia sustancialmente, por primera vez los pensionistas tienen que aportar el 10 % con un límite de 8€ al mes. Solamente tienen farmacia gratuita las siguientes situaciones:

- Afectados por el Síndrome Tóxico
- Personas que perciben renta de integración.
- Personas que perciben la PNC (desde un principio este colectivo ha sido el que más errores ha tenido en la a correcta asignación del código de aportación farmacéutica, teniendo que realizar reclamaciones para que se le reconociera la gratuidad)
- Los parados que han perdido el derecho a percibir subsidio de desempleo, en este punto surgen bastantes dudas: ¿desde cuándo se cuenta haber terminado de cobrar el subsidio y hasta cuando?
- Las personas con discapacidad, en caso de no tener opción a

**Los enfermos crónicos y pluripatológicos, que son los que más fármacos consumen, tendrán que abonar facturas más altas de farmacia.**

seguridad social como asegurado o como beneficiarios podrán acogerse a la LISMI que concede prestación médico- farmacéutica gratuita. Aquí nos encontramos con la contradicción de que las personas que tengan ingresos de más de 100.000 euros anuales de renta no pueden acceder a la condición de asegurado por la vía general pero sí tener asistencia medico farmacéutica gratuita a través de LISMI.

- El copago de los productos ortoprotésicos, supone un claro perjuicio para las personas con discapacidad, con dependencia y las personas mayores.
- El de los productos dietéticos generalmente utilizados para pacientes oncológicos y personas mayores con desnutrición y otros problemas graves.
- El transporte sanitario no urgente para los enfermos que están en rehabilitación (muchos de nuevo personas con discapacidad), personas con enfermedad renal en tratamiento con diálisis y las que están en tratamiento por cáncer: quimio y radioterapia. Todas ellas tienen que desplazarse de forma no urgente pero sí habitual durante el tiempo que dure el tratamiento, algunos de por vida.

En definitiva, los enfermos crónicos y pluripatológicos, que son los que más fármacos consumen, tendrán que abonar facturas más altas de farmacia. Por ejemplo el señor que atendí ayer que se encuentra percibiendo los 426€ de desempleo, con una patología crónica: cardiopatías, etc. tiene que abonar mensualmente 70€. Pero además se han excluido más de 417 medicamentos para el tratamiento de "síntomas menores", tos, fiebre, dolor, molestias gástricas, etc.; coyuntura que han aprovechado las farmacéuticas para subir su precio, algunos, como denunciaba la Federación de Farmacéuticos casi un 100%. Se ve que donde nosotros vemos una injusticia social, las

multinacionales ven una ocasión de negocio. ¿Dónde está el principio de la solidaridad del sistema?

Tenemos que recurrir literalmente a la caridad; es Cáritas, Cruz Roja y otras ONGs son las que están haciendo frente a estas demandas. Se han detectado abandonos o incumplimientos de los tratamientos por motivos económicos con grave riesgo de descompensación de sus enfermedades y a la postre, mayor gasto sanitario.

Además de las prestaciones sanitarias podemos afirmar que la crisis influye directamente en los determinantes de salud: la situación de desempleo, los escasos recursos económicos, el riesgo de desahucio, la incertidumbre ante el futuro, etc. son factores condicionantes en el nivel de salud de las comunidades y de las personas.

Se están haciendo estudios en Europa sobre cómo impacta la crisis en la salud, en general se afirma que aumenta la mortalidad en general, las enfermedades infecciosas y los problemas de salud mental y especialmente los suicidios, en Grecia se han multiplicado. Igualmente se demuestra que las políticas de bienestar social tienen un efecto protector sobre la salud, de forma que los países que tienen un buen sistema de protección social el impacto de la crisis es menor (3).

En España, en el 2012 se ha realizado un estudio sobre el impacto de la crisis en la salud mental, publicado por el European Journal of Public Health (4), comparando pacientes de Atención Primaria entre los años 2006/07 y 2010/11, resultando un incremento notable de problemas de salud mental, en concreto trastorno depresivo mayor, distimia, ansiedad y dependencia del alcohol, siendo la situación de desempleo la que constituye un mayor riesgo en la mayoría de los problemas de salud mental.

Capítulo aparte son los recortes en personal, la disminución drástica de los contratos: no se cubren muchas de las bajas, jubilaciones

vacaciones, etc., recortes cada vez más duros en los sueldos, en las pagas extras, en los complementos, alargamiento de la jornada laboral, contratos al 75% renovables mes a mes, etc. Todos estos recortes repercuten directamente en el deterioro de la calidad asistencial del sistema público (se alargan las listas de espera, de pruebas diagnósticas, etc.) a la vez que merman la motivación de los profesionales en un ámbito de alto riesgo para el burnout.

Nuestro centro es centro docente para profesionales, por allí pasan los alumnos de enfermería, de matrona, de trabajo social y los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, especialmente estos últimos han cursado además de los seis años de medicina, cuatro años de especialidad; en total diez años de formación que han sido financiados públicamente; pero cuando acaban la mayoría de estos profesionales con un alto nivel, están poniendo sus miras en el extranjero porque lo que aquí les queda es alguna que otra sustitución o un contrato al 75%. Da rabia ver cómo personas jóvenes que salen con una magnífica preparación y con ganas de trabajar se ven abocados al paro o a la emigración. Lo que hemos invertido en su formación, lo disfrutarán en otro lugar.

De la incertidumbre creada y la desconfianza en el sistema sanitario se benefician los seguros privados, a los que pueden recurrir justamente aquellos que tienen un trabajo y por tanto cotizan en el sistema público con un doble desembolso o a las personas que tienen mayor nivel adquisitivo. Pero además estos seguros "seleccionan los riesgos" pero a la inversa, es decir, no admiten a aquellas personas que por su mayor edad o por tener problemas de salud crónicos o con mayor necesidad tratamiento, le sean menos rentables.

Por último no podemos dejar de reflexionar cómo la desmante-

**Todos estos recortes repercuten directamente en el deterioro de la calidad asistencial del sistema público a la vez que merman la motivación de los profesionales en un ámbito de alto riesgo para el burnout.**

lación de la Ley de Dependencia afecta a la salud, evidentemente de las personas dependientes que en muchas ocasiones no pueden obtener los cuidados necesarios en cada caso: ayuda domiciliaria, centros de estancias diurnas o residencias; pero también de sus cuidadoras. Está más que comprobado como las personas –más del 90% mujeres– que se dedican a los cuidados están sometidas a un sobre esfuerzo físico y emocional importante y también tienen una peor salud percibida ya que las consecuencias laborales, la falta de expectativas, la pérdida de calidad de vida, la falta de tiempo para descansar y no digamos para el ocio, son parte fundamental de su salud, que empeorará en la medida que no disponen de recursos que les ayude a continuar con los cuidados. (5)

Afortunadamente en nuestro ámbito profesional contamos con los magníficos y numerosos dictámenes de la Asociación de Gerentes y del Observatorio de la Dependencia. A mí también como a la compañera del programa de la Sexta me sale lo emocional cuando hablo de este tema, no tengo más que recordar a Pura, 84 años, enferma intervenida de cadera con varios problemas óseos, andando con ayuda de un andador, que cuida de su hijo Tomás, 60 años, enfermo oluripatólógico con un cáncer de pulmón y de una depresión que lo tiene postrado en cama al que hay que asear, cambiarle los pañales, etc., Pura vino a decirme, “que me han llamado del ayuntamiento porque me quitan la teleasistencia...” “Puede vd. Solicitarlo por la Junta, le van a cobrar algo más de 10 euros al mes” “Pero es que ahora tengo también que pagar los medicamentos, yo antes no pagaba nada y mi hijo tampoco porque es pensionista y además no me dan las cremas

ni los colirios... me quedará sin la teleasistencia a todo no me llega”.

O me acuerdo de Natalia, 87 años, cuidadora desde que nacieron, de dos hijas con discapacidad psíquica que actualmente tienen actualmente 58 y 56 años, una de ella en silla de ruedas con obesidad, por la ley de dependencia le dieron el centro de estancias diurnas para una y una ayuda a domicilio para la otra, ahora se lo han reducido.

O de José enfermo de cáncer y con oxígeno de 24 horas, con una pensión de 800€ atendido por su hermana Carmen, que a su vez cuida de un hijo con esquizofrenia, una vez lo intervienen y le dan el alta no puede estar en su casa solo pero tampoco su cuidadora se lo puede llevar a la suya porque la convivencia es imposible, solicitó la Ley de Dependencia en enero, aún no lo han valorado ¿qué hacemos con él?

Junto a las compañeras de Servicios Sociales andamos buscando solución para Carmen, 83 años, soltera, sin familia que le preste apoyo, con una vivienda en malas condiciones, con un deterioro cognitivo progresivo, diabética con varias complicaciones, tenía un Grado I cuando la valoraron, pero el mal control de su enfermedad ha llevado a que se complique necesitando insulina. Este tratamiento requiere cuidados continuos, control de glucemia, adecuación de los horarios de comida, etc. necesita una atención de 24 horas, iniciamos el trámite de urgencia... que puede llevar al menos uno o dos meses.

Evidentemente Pura, Natalia, Carmen y tantas otras están asumiendo una carga con la que no pueden tirar, son cuidadoras que ellas mismas necesitan ser cuidadas, está claro que el político o el administrador que desde su mesa de despacho decide recortar ayudas no conoce la realidad con la

que nos topamos día a día de tantos casos que están en una situación límite, o lo que es peor, le priman más otros motivos económicos o políticos.

Cabría preguntarnos:

¿Dónde está la universalidad? ¿Se trata de una universalidad previo pago? Dice el real decreto: *“aque- llos que no tengan la condición de asegurado o beneficiario podrá obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante pago”*

¿Dónde está el principio de la equidad? Es una equidad inversa: quien más recursos tiene podrá pagar los fármacos, las prestaciones sanitarias, los seguros privados, los cuidados, etc., los de menos recursos se quedarán sin poder acceder a gran parte de ellos.

¿Dónde está el principio de la solidaridad? Se perjudican las personas con discapacidad, con enfermedades crónicas, los mayores.

El Sistema Sanitario y las condiciones de vida son determinantes fundamentales en el nivel de salud de la población, si las condiciones de vida se deterioran (alto nivel de desempleo, pobreza, etc.) y el sistema no solo no es universal, ni equitativo, ni solidario sino que produce desigualdad, se hace evidente que nuestro nivel de salud, de todos y especialmente de los más desfavorecidos caerá de forma estrepitosa.

La salud es un derecho humano, no un bien de consumo, la atención a la salud es un pilar básico del estado de bienestar. Teníamos un sistema sanitario que servía de referente para los demás países ¿cómo se puede dismantelar para ir a otro más ineficiente y más injusto que además servirá para enriquecer a determinadas empresas privadas? Solo me queda manifestar un total apoyo a la marea blanca de Madrid y del resto de Comunidades.

**En España se ha realizado un estudio sobre el impacto de la crisis en la salud, resultando un incremento notable de problemas de salud mental, en concreto trastorno depresivo mayor, distimia, ansiedad y dependencia del alcohol.**

(1) Real Decreto-ley 16/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

(2) Real Decreto 1192/12 de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a los fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

(3) Stuckle, et al. “The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. *Lancet* 374 (2009)

(4) Gil, M.; Roca, M.; Basu, S.; Mckee, M; Stukler, D. “The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010”. *The European Journal of Public Health*. (2012)

(5) Masanet E., La Parra D., “Los impactos de salud en los ámbitos de vida de las personas cuidadoras” (2009) Alicante. Disponible en: <http://www.fes-web.org/uploads/files/res/res11/02.pdf>

## MÁLAGA

- Nueva oferta formativa del Colegio de Málaga. Una veintena de cursos en modalidad online, semipresencial y presencial. Precios muy económicos
- Comisión de Ejercicio Libre y Mediación. Reunión prevista 16 de septiembre a las 17 hrs.

En este número la Biblioteca recomienda:

**Manual de Habilidades para cuidadores de personas mayores dependientes** / El Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) Madrid: Sociedad Española Geriátría y Gerontología (SEGG), 2013

El Grupo de Trabajo para el estudio y seguimiento de la Ley de Dependencia de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), ha elaborado el Manual de Habilidades para cuidadores familiares de personas mayores dependientes, con el objetivo de cubrir uno de los vacíos que la Ley de Dependencia aún no ha cubierto, como es la formación de los cuidadores familiares.

Se trata de ofrecer a los cuidadores familiares una formación específica en habilidades para el cuidado, ayudándoles a mejorar la calidad en la atención que proporcionan e informar sobre algunas ayudas técnicas que pueden facilitarles la importante labor que desarrollan.

Con un lenguaje sencillo y de fácil abordaje pretende, a través de 13 capítulos, enseñar a familiares y cuidadores la difícil tarea de atender a un

dependiente a su cargo. Se puede leer o descargar a través de el siguiente link

[http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/MANUAL\\_HABILIDADES\\_SEGG.pdf](http://www.segg.es/download.asp?file=media/descargas/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf)

**La deconstrucción del Estado de bienestar: cambios en el ejercicio profesional de los trabajadores sociales y aumento del voluntariado social** / Barrera Algarín, E., Malagón Bernal, J., & Sarasola Sánchez-Serrano, J. (2013). En Cuadernos De Trabajo Social, 26(1), 115-126. Madrid: Universidad Complutense

El artículo se sustenta en una vinculación histórica entre la evolución del Estado de bienestar, el desarrollo paralelo del Trabajo Social y del voluntariado social en España. En base a esta relación, cuando el Estado de bienestar entra en un proceso de deconstrucción como el que vivimos y el Trabajo Social sufre una importante adaptación en sus formas y ejercicio profesional. Apoyándose en resultados de reciente investigación sobre los trabajadores sociales andaluces, se obtienen datos que informan sobre cómo ajusta el Trabajo Social incluso sus formas paradigmáticas y metodológicas, y sus condiciones laborales y de contratación. Esta investigación se desarrolla con una metodología cuantitativa-cualitativa, basada en un cuestionario suministrado a una población de 156 trabajadores sociales de la provincia de Sevilla, que a través de la técnica de triangulación, se cruza con los datos obtenidos de los grupos de discusión.

Puedes encontrar el artículo en archivo Pdf en la siguiente dirección: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/39272/40095>

*Creemos que son tiempos  
de arropamiento de conjunción  
de ALIANZAS y de MOVILIZACIÓN*

*Trabajador@s sociales* 

**SERVICIOS SOCIALES  
PARA TODAS Y TODOS**



**RECORTES NO  
¡NO TE CALLES!**









### DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL, DTS NÚM. 51.

Málaga: Colegio Diplomados en Trabajo Social, 2012.

### DOCUMENTOS DE TRABAJO SOCIAL, DTS NÚM. 51.

Nos encontramos ante la revista que recoge los artículos que se presentaron a la XVI Convocatoria de Premios Científico del Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga.

La crisis que atraviesa España es la protagonista, como no podía ser de otra manera, de muchos de los artículos que aquí se recogen. En ese sentido los artículos ganadores de la XVIª edición del premio giran precisamente alrededor de este tema que tanto nos preocupa. De hecho el primer artículo ( Reconceptualizando los Servicios Sociales. Recuperar el Trabajo Social Comunitario como respuesta al nuevo contexto generado por la crisis) , tras una investigación en profundidad llega a unas conclusiones y propuestas muy interesantes.

La revista puede ser descargada libremente desde esta dirección <http://www.trabajosocialmalaga.org/revistadts/>



### GUÍA DE PRESTACIONES PARA PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. RECURSOS ESTATALES Y AUTONÓMICOS.

Inmerso.

### GUÍA DE PRESTACIONES PARA PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. RECURSOS ESTATALES Y AUTONÓMICOS.

A pesar de los recortes y la pérdida de derechos, que han sufrido las personas que se nombran en el título de esta publicación, el Inmerso reedita y actualiza cada año esta Guía que se editó por primera vez en formato papel el año 2005, y se reeditó en 2007 y 2010, esta última edición se llevó a cabo en CD. En 2012, se elaboró una nueva edición, en base a la información facilitada o contrastada por las Comunidades Autónomas, edición ésta que se actualiza en 2013 y se inserta en la página [www.inmerso.es](http://www.inmerso.es), pretendiendo facilitar una información genérica sobre aquellas prestaciones y derechos que pueden resultar de interés.

Puedes descargar la Guía y la actualización 2013 desde la siguiente página: [http://www.inmerso.es/inmerso\\_01/documentacion/publicaciones/coleccion/coleccion\\_manuales\\_guias/serie\\_servicios\\_sociales/IM\\_037720](http://www.inmerso.es/inmerso_01/documentacion/publicaciones/coleccion/coleccion_manuales_guias/serie_servicios_sociales/IM_037720)

CODTS MÁLAGA

teleformación

## CURSOS DE FORMACIÓN ONLINE

NUEVA OFERTA FORMATIVA. Abierto el plazo de matrícula: [www.tsformacion.org](http://www.tsformacion.org)

**Violencia de género y maltrato infantil.** 100 horas. ONLINE.

**Intervención en emergencias sociales y primeros auxilios psicológicos.** 100 horas. ONLINE.

**Técnica/o de formación en igualdad de género.** 180 horas. ONLINE.

**Técnico en gestión de entidades sociales.** 60 horas. ONLINE.

**Coaching aplicado al Trabajo Social.** 90 horas. ONLINE.

**Curso Práctico de Prestaciones Sociales (I).** 80 horas. ONLINE.

**Curso Práctico de Prestaciones Sociales (II).** 120 horas. ONLINE.

**Curso Práctico de Prestaciones de la Seguridad Social (I).** 120 horas. ONLINE.

**Curso Práctico de Prestaciones de la Seguridad Social (II).** 120 horas. ONLINE.

**Menores Infractores: Respuesta Legal e Intervención Psicosocial.** 150 horas. ONLINE.

**Creación de Proyectos Sociales innovadores con base tecnológica.** 90 horas. SEMIPRESENCIAL.

**Introducción a la prevención en intervención comunitaria.** 30 horas. ONLINE.

**Malos tratos y abusos a las personas mayores. Análisis del problema.** 150 horas. ONLINE.

**Actualización en Drogodependencias.** 60 horas. ONLINE.

**Profesionales del Trabajo Social y su labor como peritos.** 100 horas. SEMIPRESENCIAL.

**Peritajes Sociales en casos de Violencia de Género.** 150 horas. SEMIPRESENCIAL.

Más información: CODTS Málaga. Tfn.: 952 22 71 60. Email: [formacion@trabajosocialmalaga.org](mailto:formacion@trabajosocialmalaga.org)  
[http://www.trabajosocialmalaga.org/html/FORMACION\\_cursos\\_formacion.php](http://www.trabajosocialmalaga.org/html/FORMACION_cursos_formacion.php)

# XII Congreso Estatal del **TRABAJO SOCIAL**



[www.xiicongresotrabajosocial.es](http://www.xiicongresotrabajosocial.es)

Síguenos en:  y  @cgtrabajosocial #CongresoTS

14, 15 y 16 de noviembre de 2013. **Marbella - Málaga**



 Consejo General  
del Trabajo Social

 Colegio Profesional  
de Trabajo Social  
de Málaga

 *Andalucía*  
Consejo Andaluz de Colegios  
Profesionales de Trabajo Social

**La intervención social**  
*en tiempo de malestares*