

# TSD DIFUSION

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL DE  
Cádiz, Huelva, Málaga y Sevilla

TSD-176 &  
911-091

## Crisis y Salud Mental



Propuestas del Trabajo Social Sanitario

## EN ESTE NÚMERO

**2 Editorial**

· Trabajo Social Sanitario.

**3 Redacción****12 Reportaje**

· ¿Cómo han afectado los recortes y la crisis económica en la Salud Mental?

**19 Reportaje**

· Propuestas del Trabajo Social Sanitario.

**22 Reportaje**

· El Trabajo Social Cuestionado. Apuntes acerca de la ética de la acción desde la teoría crítica.

**25 La voz de la experiencia**

· Verónica González Tagle.

**30 Tu Universidad**

· TS-LAB Laboratorio de investigación en Trabajo Social. Una experiencia de innovación docente en Trabajo Social.

**33 Agenda****34 Cuaderno****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°C. 29005 Málaga

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

e-mail: [tsdifusion@trabajosocialmalaga.org](mailto:tsdifusion@trabajosocialmalaga.org)

**Dirección**

Emilia Fernández Fernández

**Secretaría Técnica**

Juan Gavilán Perdiguero. CODTS Málaga

**Redacción**

Pilar Tubío Martínez, Rosa María González García, Begoña Velázquez Fernández, Marta Ginesta Gamaza (Cádiz) · Juan Rosa Martín, Julio Piedra Cristóbal, Catalina Hernández Maestre (Huelva) · Elisabet Rodríguez Zurita, Juan Gavilán Perdiguero, Rafael Arredondo Quijada, David Caracuel Ruiz (Málaga) · Gonzalo Cañestro Fernández, Rafael Romero Pérez, Irene Cárdenas García (Sevilla).

**Colaboran en este número**

Francisca Fernández Burgos · Manuel Muñoz Bellerín · Manuela Fernández-Borrero, Fernando Relinque-Medina, Esther Moreno Estévez, Antonio Manuel Solís Bejarano, Rocío García Sánchez · Cira López Salvago.

**Maquetación**

Rocío Morales Lozano. CODTS Málaga

Soporte: Informático a través de Internet

Internet: [www.tsdifusion.es](http://www.tsdifusion.es)

Depósito legal: MA 1038, 1996

ISSN 1577-0532 / ISSN electrónico 2341-0345

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.

## Trabajo Social Sanitario

**HABLAR DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD ES CASI HABLAR DEL INICIO DEL TRABAJO SOCIAL**, desde que a principios del siglo XX el doctor Cabot iniciara la formación de voluntarias sociales, que serían las precursoras de la profesión. La labor de estas mujeres pioneras estaba enfocada en atender aquellos problemas sociales generados por la enfermedad de los pacientes y por la imposibilidad de mejorar la salud por las deficientes condiciones sociales en las que vivían. El contexto histórico en que se desarrolló los inicios del Trabajo Social, coincide con el período de revolución industrial, en este momento no tiene validez la base caritativa pero sí la filosofía para-médica en la que se fundamentó.

Cuando la filosofía de la Atención Primaria se desarrolló orientada a la "Salud para todos", cumpliendo los principios de equidad, igualdad y solidaridad, la figura del/la trabajador/a social se hace necesaria dentro de los equipos de salud. Más aún, cuando la salud se define como "el estado de bienestar biopsicosocial", es entonces, cuando se incorpora la función del trabajador social en los equipos multidisciplinarios del sistema sanitario público.

Desde que se incorporan los/as trabajadores/as sociales al sistema público de salud, primero en hospitales (1960) y posteriormente en centros de salud (1985), la función que se va desarrollando con los equipos sanitarios es de apoyo social al usuario para la mejora de sus condiciones socio familiares. Creemos que el/la trabajador/a social en salud o sanitario/a es el/la gran desconocido/a, tanto por parte de los usuarios como de otros profesionales que relacionan el Trabajo Social con Servicios Sociales Comunitarios.

Los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as en atención primaria han contribuido a la mejora del estado de salud de la ciudadanía, interviniendo en los programa básico de de salud de Andalucía; como campañas de sensibilización, difusión y captación a la población de riesgo para aumentar la cobertura de vacunas infantiles, así como, en los programas de control del niño sano, planificación familiar, control del embarazo, crónicos, etc.

También han colaborado estos años, en la cartera de servicios designadas por el SAS, con los equipos en organizar y coordinar actividades de educación para la salud con población adolescentes, mujeres y enfermos crónicos. Participando con el personal sanitario en dinamizar grupos para educación de la salud con personas con diabetes, fumadoras, obesas o otros enfermos crónicos. Se ha intervenido en centros de secundaria con el programa de "forma joven" para la prevención de situaciones de violencia de género o sobre educación sexual. Se han creado grupos de cuidadoras, programa de intercambio de material ortopédico. En el 2011, se han creado los grupos para mujeres (Gruse) para mejorar las habilidades sociales o los grupos para personas mayores 65 años, con gran acogida entre la población.

A nivel comunitario se ha intervenido en barrios, en zonas de necesidad de transformación social (ZNTS) realizando programas de salud para la mejora de la población en riesgo social.

Son innumerables las buenas ideas llevadas a cabo en los últimos años por las compañeras y compañeros de Trabajo Social en los distintos centros de salud. Sus actitudes han sido de permanente creación y aportación de competencias propias del Trabajo Social en Salud.

Existe una vía de formación continuada para las/os trabajadores sociales del SAS que favorece la formación y el intercambio de proyecto entre los profesionales de T.S. de un área o distrito sanitario e incluso entre diferentes provincias andaluzas. Hay que resaltar la plataforma Gruse que conecta a todos los trabajadores sanitarios de Andalucía.

Esta editorial apoya el Trabajo Social Sanitario como especialización y reconoce públicamente la labor llevada a cabo por cada uno de los compañeros y compañeras que trabajan en los equipos de los centros de salud y hospitales.



## El Colegio de Cádiz abre su Servicio de Mediación

### Redacción. CÁDIZ

El Trabajo Social, por sus características, es una disciplina idónea para ejercer la Mediación como acción profesional específica, aportando un valor añadido único, apoyado en la fuerte base psico-social y jurídica que se entiende como necesaria para el ejercicio de la Mediación.

El CPTS de Cádiz ha abierto su Servicio de Mediación, un servicio privado con menor coste que un proceso judicial, que ofrece la gestión del conflicto por profesionales de la Mediación en diferentes ámbitos (familiar, escolar, vivienda, salud, comunidades, intercultural, penal...) y que permite llegar a un acuerdo vinculante entre las partes mucho más duradero, previniendo así conflictos futuros.

El CPTS es una corporación de derecho público sin ánimo de lucro que contratará a un/a profesional que ambas partes interesadas en resolver una situación de conflicto elijan de nuestra lista, gracias al precio cerrado estipulado de las sesiones de 60€/hora. Con esta cuantía impulsamos la contratación de profesionales, invertimos en Mediación, cubrimos gastos de

gestión, alquiler, gestoría y demás, con total transparencia. En ningún momento el Colegio se lleva beneficio alguno, salvo el beneficio de poder impulsar la profesión del Trabajo Social en Mediación.

La Mediación puede durar de 3 a 6 meses, siendo pactado por ambas partes y el/la profesional en caso de alargarse el proceso. Las sesiones serán estipuladas por el/la profesional siguiendo estrictamente el Código Deontológico de la profesión y el estipulado en el Reglamento en Mediación que aceptan para acceder a la lista.

Desde el CPTS de Cádiz ofrecemos seguridad y profesionalidad, velando por el cumplimiento estricto de las normas deontológicas y éticas, además ofrecemos un sello de calidad de las acciones emprendidas.

Aquí dispones de toda la información, condiciones generales, ventajas y mucho más.

Contacta con el Colegio para cualquier duda o consulta: 956 275 601 – 601 186 228, cadiz@cgtrabajosocial.es, o encuéntranos en C/ Ancha nº 6 3º. 11001 Cádiz.



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)

# El CPTS de Cádiz logra incluir al Trabajo Social en el Máster de Atención Temprana de FUECA

## Redacción. CÁDIZ

El CPTS de Cádiz logra que el Máster de Atención Temprana ofrecido por FUECA vaya dirigido también a profesionales del Trabajo Social.

El Máster de Atención temprana actualmente es ofrecido por AFANAS Cádiz y FUECA y sus objetivos son:

- Proporcionar desde los ámbitos académico y profesional y con una perspectiva interdisciplinar una formación especializada que permita desarrollar las funciones de la Atención Temprana con una adecuada cualificación.

- Proporcionar los conocimientos, herramientas, estrategias y competencias necesarias para la evaluación e intervención con el niño/a con trastornos en su desarrollo o riesgo de padecerlo, así como con su familia y su entorno.

- Desarrollar las habilidades necesarias para realizar las rutinas de trabajo básicas para el desempeño de la actividad profesional en Atención Temprana.

- Fomentar las habilidades para trabajar en equipo de manera interdisciplinar.

Este Máster estaba dirigido a profesionales del ámbito de la salud y educación (que cumplan la normativa de acceso), en concreto: psicología, logopedia, fisioterapia, psicopedagogía, educación, terapia ocupacional, educación social.

Con fecha 19 de mayo de 2016 FUECA considera la petición del Colegio Profesional de Trabajo Social de Cádiz de incluir a profesionales del Trabajo Social como público objetivo del Máster por ser profesión afín a las relacionadas anteriormente.

Debemos recordar que los requisitos de contratación para trabajar en un CAIT (Centro de Atención Infantil Temprana) concertado con la Junta de Andalucía, se contempla únicamente las titulaciones específicas de Psicología, Logopedia, y Fisioterapia. (RD 26 Abril para la contratación del servicio de atención temprana mediante concierto por procedimiento abierto que concretamente en el art. 8.2.1. dice: “Con carácter general el conjunto de profesionales que presten servicios en un CAIT, deberán acreditar, además de la titulación correspondiente, formación específica en Atención Infantil Temprana; siendo el equipo básico formado por tres profesionales (Ratio global 1/20) del ámbito de: Psicología. Logopedia. Fisioterapia”).

Aun así, en los centros de atención sí es posible intervenir desde el Trabajo Social siendo necesaria formación específica.

Más información del Máster aquí: [http://formacion.fueca.es/?curso=smu16300\\_master-en-atencion-infantil-y-temprana](http://formacion.fueca.es/?curso=smu16300_master-en-atencion-infantil-y-temprana).

## El Colegio renueva convenio con la Diputación Provincial de Cádiz

### Redacción. CÁDIZ

El pasado 22 de junio, el CPTS Cádiz, ha renovado convenio de colaboración con la Diputación Provincial de Cádiz con la finalidad de impulsar la formación y capacitación de profesionales del Trabajo Social.

Mediante este convenio, que pretende favorecer la integración de la vida laboral de profesionales del Trabajo Social, los/as colegiados/as podrán realizar prácticas profesionales en los distintos centros e instituciones de la Diputación Provincial. Además, ambas instituciones se comprometen a poner en marcha conjuntamente programas de formación y capacitación en materias de interés profesional.

Para acceder a las prácticas profesionales en el Colegio de Cádiz es necesario estar colegiado/a y estar al día de las cuotas colegiales. Estas prácticas no son remuneradas y a su vez no pueden superar las 300-380 horas de duración,



Agustín Almagro Blázquez, Director del Área de Igualdad y Bienestar Social de la Diputación de Cádiz y Pilar Tubío Martínez, Presidenta del CPTS de Cádiz.

debiéndose realizar en un periodo ininterrumpido. La tutorización de dichas prácticas debe realizarse por profesionales del Trabajo Social, no siendo posible la tutorización por profesionales de otras disciplinas. Las prácticas finalizan con la entrega de una Memoria final tanto a la Institución de acogida como en el Colegio, que tras revisarla, certificará las mismas con un documento acreditativo.

Desde el Colegio Profesional de Trabajo Social de Cádiz valoramos positivamente la realización de prácticas profesionales que aumenten la experiencia laboral de profesionales.

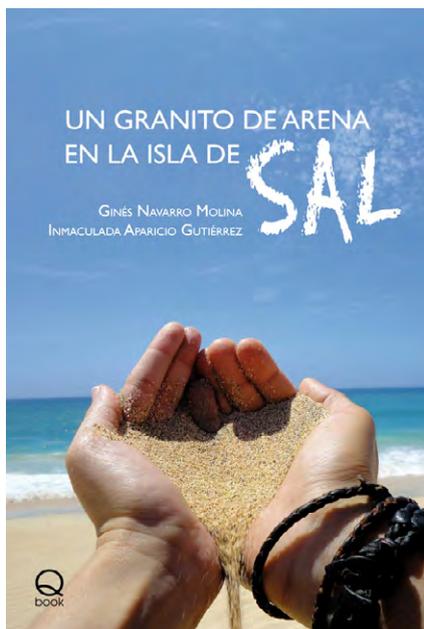
## Presentación del libro “Un granito de arena en la Isla de Sal”

### Redacción. CÁDIZ

El pasado jueves 24 de junio de 2016, presentamos en el Colegio de Cádiz el libro “Un granito de arena en la Isla de Sal” del que una compañera, trabajadora social colegiada, es coautora.

El acto fue presentado por Pilar Tubío Martínez, Presidenta del CPTS de Cádiz, que introdujo la importante labor en Cooperación Internacional que el coautor, Ginés Navarro, y la coautora, Inmaculada Aparicio, nuestra compañera, han realizado durante muchos meses y con gran esfuerzo y dedicación.

La gran afluencia de público a este evento nos enorgullece como Colegio y como trabajadores y trabajadoras sociales, ya que es muy importante



valorar este trabajo y acompañar a ambos en la presentación de este libro, cuyos beneficios se destinarán a la organización de mujeres de Cabo Verde, donde realizaron cooperación.

Este estudio con perspectiva de género de la sociedad de Sal, en Cabo Verde, nos permite valorar diferentes situaciones sociales y ampliar nuestra visión profesional y ofrecemos información y formación sobre la posición de las mujeres en otras estructuras también machistas.

Este libro es una oportunidad para toda aquella persona que le interese el género, la cooperación internacional, la investigación cualitativa y cuantitativa, y por supuesto, contribuir a una buena causa a través del placer de la lectura.

## La Universidad y el Colegio de Cádiz acuerdan el 10% de descuento en las sesiones del Servicio de Mediación

### Redacción. CÁDIZ

La Universidad de Cádiz, a través del Área de Apoyo a la Familia, ha llegado a un acuerdo con el Colegio Profesional de Trabajo Social de Cádiz para que las personas de la Comunidad UCA interesadas obtengan un descuento por la contratación de los Servicios de Mediación de dicho Colegio.

El Servicio de Mediación es un servicio privado, con menor coste que un proceso judicial, que ofrece la gestión de un conflicto por profesionales de la Mediación y del Trabajo Social. El servicio de Mediación es una alternativa a la resolución ante diferentes tipos de conflictos: laborales, separaciones, conflictos en el vecindario, intergeneracionales, escolares, ámbito sanitario, mediaciones penales, etc. La Mediación permite llegar a un acuerdo vinculante entre las partes mucho más duradero previniendo así conflictos futuros.

El Colegio Profesional de Trabajo Social es una corporación de derecho público sin ánimo de lucro que contratará a un/a profesional que ambas partes interesadas en resolver una situación de conflicto elijan de la lista pública. El precio estipulado de las sesiones es de 60€/hora (54€/hora para el personal/alumnado/familiares UCA).

La Mediación puede durar de 3 a 6 meses, no pudiendo excederse de este tiempo y el número de sesiones es variable según la situación. Las sesiones serán estipuladas por el/la profesional siguiendo estrictamente el Código Deontológico de la profesión y el estipulado en el Reglamento de Mediación que aceptan para acceder a la lista.

Desde el Colegio Profesional de Trabajo Social de Cádiz ofrecemos seguridad y profesionalidad, velando por el cumplimiento estricto de las normas deontológicas y éticas, además ofrecemos un sello de calidad de las acciones emprendidas.



## El Informe Social CUESTIONES A DEBATE

En librería Proteo y en  
el CODTS de Málaga

YA A LA  
VENTA

# El Colegio Profesional de Trabajo Social premia la mejor comunicación científica en la categoría de Trabajo Social

**El CPTS-HUELVA por cuarto año consecutivo colabora en el Congreso Nacional de Salud Mental organizado por la entidad FEAFES-HUELVA.**



Premiados mejor comunicación tipo poster en las diferentes categorías, junto a representantes de los diferentes colegios profesionales y de la entidad organizadora.

## Redacción. HUELVA

El Colegio Profesional de Trabajo Social de Huelva (CPTS-HUELVA) lleva colaborando con la entidad FEAFES-HUELVA, Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Huelva y su provincia, desde la primera edición del Congreso Nacional. Una iniciativa que se ha convertido ya en un foro de

intercambio y reflexión multidisciplinar de experiencias entre profesionales, familiares y personas con enfermedad mental, con un objetivo común: la mejora de los servicios en salud mental y la calidad de vida de las personas con enfermedad mental.

Este 2016 ha tenido lugar su IV edición celebrado los días 20 y 21 de abril, en

la Universidad de Huelva. Julio Piedra, presidente del CPTS-HUELVA, señaló *la importancia de colaborar con iniciativas de este tipo porque contribuyen a la información, formación, el intercambio de experiencias y reflexión en el ámbito de la salud mental y de las personas con enfermedad mental, enriqueciendo a todos/as los/as profesionales y asistentes a las mismas, especialmente a los compañeros/as trabajadores/as sociales que trabajan, o están interesados en la Salud Mental.*

Además, el Congreso contaba con un espacio para la presentación de comunicaciones científicas, que fueron premiadas según categorías por los respectivos Colegios Profesionales, entre las que se encuentra la categoría de Trabajo Social, junto a las de Psicología y Enfermería.

Desde la Junta de gobierno del Colegio se apoyó la colaboración en el Congreso por contribuir, por un lado, a acercar el trabajo que se realiza en materia de salud mental y enfermedad mental, así como el fomento entre los compañeros/as en la producción científica en nuestro ámbito profesional.

El trabajo premiado por el CPTS-Huelva fue el presentado por el compañero Juan J. Rosa Martín que llevaba por título “¿Se capacita o se incapacita a las personas con enfermedad mental? El estigma en los profesionales del Trabajo Social.”

# El Colegio de Trabajo Social de Huelva continúa apostando por la formación de calidad

**El CPTS-HUELVA ha cerrado este mes de junio una acción formativa con alto grado de satisfacción de las personas participantes.**

## Redacción. HUELVA

El Colegio Profesional de Trabajo Social de Huelva (CPTS-HUELVA) ha finalizado el pasado mes de junio el Curso “Peritajes Sociales en casos de Violencia de Género”, valorada de muy positiva por los/as asistentes.

El curso ha sido impartido por la compañera Josefa Moreno, directora del Gabinete JMR-Trabajo Social de Granada que ha supuesto un espacio de aprendizaje y profundización del peritaje



Participantes del curso.

social en caso de violencia de género, donde los/as participantes han evaluado la actividad formativa como muy satisfactoria.

Catalina Hernández, responsable del Área Formativa del CPTS-Huelva, afirma que el Colegio se encuentra implicado en la formación de sus colegiados/as sobre temas de actualidad y reciclaje, siendo un compromiso fundamental por parte de esta área, que el Colegio oferte una formación continua de calidad.

# El Colegio de Huelva participa en el diseño del II Plan Municipal sobre Drogodependencia y Adicciones

La Concejalía de Políticas Sociales e Igualdad del Ayuntamiento de Huelva está diseñando el nuevo Plan sobre Drogas y Adicciones, donde ha contado con la colaboración de los/as profesionales del Trabajo Social en su diseño.



Participantes de la Comisión para el diseño del II Plan.



Representantes de la Concejalía de Políticas Sociales e Igualdad del Ayto. de Huelva.

## Redacción. HUELVA

La Concejalía de Políticas Sociales e Igualdad, del Ayuntamiento de Huelva, ha invitado al Colegio Profesional de Trabajo Social de Huelva a participar en el diseño y elaboración del II Plan Municipal de Drogodependencias y Adicciones.

M<sup>a</sup> Luisa Mateos y Julio Piedra, miembros de la Junta del Colegio, han sido los representantes para dicha participación, donde el pasado lunes 6 de junio asistieron a la primera reunión de la Comisión Local. En la misma se establecieron, entre otros, la estructura y dinámicas a seguir, así como la creación de grupos

de trabajo para el diseño y elaboración del II Plan Municipal.

En dicha reunión se acordó que todos los agentes presentes posibilitaran la participación entre sus socios/colegiados, la recogida de objetivos para poder trabajar en el diseño del nuevo plan. Esta acción fue llevada a cabo en el CPTS-Huelva donde varias personas colegiadas han participado con la elaboración del informe con las propuestas.

La comisión tiene previsto continuar con el trabajo para el mes de septiembre, donde se comenzará a trabajar con todas las propuestas recibidas para diseñar y planificar el contenido del II Plan.

## El Colegio de Trabajo Social presente en el segundo encuentro del Grupo “Mediación Huelva”

El CPTS-HUELVA lleva desarrollando desde hace algunos años “cafés-coloquios” para informar, formar y reciclar a sus colegiad@s.



Miembros del grupo "Mediación Huelva" en el segundo encuentro.

## Redacción. HUELVA

La segunda semana de junio tuvo lugar el segundo encuentro del grupo de trabajo “Mediación Huelva”, organizado por el Colegio Profesional de Educadores Sociales de Huelva y la asociación Mesites, con el objetivo comenzar a planificar las

estrategias de difusión del grupo en la provincia onubense, entre otros.

Fruto de la reunión del grupo se aportaron nuevas acciones a desarrollar, entre las que destacan:

- La elaboración de una guía de recursos onubense de mediación.
- Organización y ejecución de las II Jornadas de Mediación, de la cual se encargará nuestro Colegio Profesional, como continuación de las I Jornadas realizadas el Día Europeo de la Mediación.
- Desarrollo de sesiones informativas a diferentes profesionales y la ciudadanía en general.

Poco a poco se va consolidando el grupo de trabajo, donde el Colegio Profesional de Trabajo Social está presente a través de la Comisión de Mediación, donde se está realizando un gran trabajo por la figura del Trabajador Social en la Mediación.

# El Colegio de Málaga edita el temario y prepara las oposiciones de la Junta de Andalucía

## Redacción. MÁLAGA

El Colegio ha publicado el temario de las oposiciones de Trabajo Social, compuesto de un total de 3 tomos, Tomo I, Tomo II y Test.

El mismo se distribuye a un precio especial gracias al acuerdo comercial con la editorial "Siete editores" para todas las personas colegiadas y que van a prepararse esta convocatoria.

Con ello, el Colegio intenta ofrecer un servicio de calidad y eficiencia para las compañeras que desean opositar en esta convocatoria correspondiente a los procesos selectivos OEP 2015 y 2016.

Igualmente se viene desarrollando dos cursos de preparación, uno del Temario Específico y otro del Temario Común con profesorado especializado mediante clases presenciales

que tienen lugar los miércoles y sábados.

El Curso de Temario Común se va a desarrollar desde el 14 de septiembre hasta el 21 de diciembre y el de Específico comenzó en el mes de mayo y se prolongará hasta el 4 de febrero de 2017.

La metodología que siguen los mismos es el de la revisión semanal de dos temas, que vienen preparados previamente por cada alumno/a y en el cual se aprovechan las clases para aclarar dudas, realizar simulacros de examen y sesiones para reevaluar y analizar los progresos alcanzados.

Profundizar en los aspectos más esenciales de cada tema y el entrenamiento práctico son algunos de los elementos primordiales para la preparación además de la creación de un foro para resolver las dudas que vayan surgiendo como apoyo a dicho aprendizaje.

## *¿Eres trabajador/a social y trabajas en un pueblo?*

Desde TSDifusión queremos dar a conocer la **realidad de la práctica profesional de los/as trabajadores sociales en el medio rural**, además de que nos mostréis los encantos del paisaje que veis todos los días. Mandadnos un artículo en el que nos habléis de vuestros pueblos, su paisaje, lugares de interés turístico, cultura, fiestas,...y sobre todo queremos saber de vuestra práctica diaria: población con la que trabajáis, demandas e intervenciones más habituales, recursos existentes en la zona. Contadnos qué es lo positivo y cuáles son las dificultades de trabajar en una zona rural.

**No lo penséis más y poneos a escribir, que seguro que tenéis mucho que aportar. ¡Os esperamos!**

## El Trabajo Social en Cruz Roja presente en las charlas coloquio del Colegio



Ponentes en la charla coloquio sobre el Trabajo Social en Cruz Roja.

### Redacción. MÁLAGA

Un amplio despliegue de las compañeras trabajadoras sociales de Cruz Roja tuvo lugar en la última de las Charlas Coloquio de este Ciclo, destinada a difundir la mayor parte de los programas de la entidad, como el de mayores, el de drogodependencia, el de atención urgente, el de atención a inmigrantes en asentamientos, el del centro de migraciones o el de la oficina de atención al refugiado.

Patricia Artacho, Lidia Rosales, Mercedes Martín, Paola Correa, Mari Carmen Cara, Sandra González y Rosa María Ramos, explicaron a lo largo de la charla la metodología de su trabajo, centrado en la persona y los ciclos de los proyectos, la gestión del voluntariado o las herramientas informáticas.

Las distintas realidades por un bien común, centraron la atención de las participantes, con elementos reseñables como: el “pasaporte para la activación”, “Enrédate” -red de apoyo a personas mayores-, la agrupación de desarrollo para personas sin hogar “Puerta Única” o los programas para inmigrantes y refugiados gestionados junto a otras Ong’s como CEAR y ACCEM.



Elvira Ruiz Bueno y Rafael Arredondo Quijada en el acto de firma del convenio.

## Firma de Convenio del Colegio de Málaga con Atenzia Servicios de Teleasistencia

### Redacción. MÁLAGA

El Colegio Profesional ha firmado un convenio de colaboración con la entidad Servicios de Teleasistencia, destinado a ofrecer a todas las personas colegiadas diferentes servicios y ventajas con descuentos en el precio del servicio de teleasistencia a domicilio, teleasistencia móvil, o cualquier otro recurso socio-sanitario de avanzada tecnología que faciliten a las personas con algún grado de dependencia permanecer en sus entornos habituales.

Esta ventaja económica alcanza tanto a las personas colegiadas como sus familiares con un descuento de un 50% en el alta del servicio y un 10% en la cuota mensual sobre la tarifa oficial.

En la foto, Elvira Ruiz Bueno y Rafael Arredondo Quijada en el momento de la firma pública del acuerdo alcanzado.

## Firma de convenio con la Plataforma de Servicios sanitarios y social SARQUAVITAE



Pedro Bravo Aragón, director territorial de grupo SAR en el acto de renovación del nuevo convenio.

### Redacción. MÁLAGA

La mayor plataforma de España en Servicios sanitarios y sociales, SARQUAVITAE y el COPTS de Málaga han suscrito un acuerdo que ofrece tanto a personas colegiadas como a familiares, una serie de condiciones especiales tanto en la asistencia y cuidados en el domicilio o centros especializados como en centros residenciales y de día, en ADOREA (viviendas con servicios), servicios de teleasistencia y servicios de urgencias médicas y enfermería a domicilio.

Todos los descuentos son aplicables durante el año de vigencia del Convenio en los Centros Residenciales ISDABE, Sarquavitae Azalea, Fuentesol o Sierra de las Nieves de Marbella, Alhaurín de la Torre o Guaro, además de las viviendas con servicios ADORÉS de Girona o Sevilla.

El Director Territorial de la Zona Sur de SARquavitae, Pedro Bravo Aragón y el Presidente del Colegio Profesional, Rafael Arredondo rubricaron el mencionado Convenio.

## Programa de radio “A pie de calle”

Redacción. SEVILLA

“A pie de calle” programa de radio propia del Colegio Profesional de Trabajo Social de Sevilla, tiene como objetivos el dar voz a la profesión y a sus profesionales, así como canalizar la participación de trabajadoras y trabajadores sociales colegiados/as en el ámbito de la comunicación. Este proyecto tiene el valor añadido de que es realizado por profesionales y para profesionales del trabajo social, con el ánimo de informar y formar a la ciudadanía, siendo realizado desde el altruismo. Nace así un nuevo canal de comunicación para facilitar el intercambio de experiencias y la comunicación entre el colectivo de profesionales del Trabajo Social y la población en general, a través de entrevistas y grabaciones de audio (podcast-mp3) en torno a la específica y peculiar puesta en valor de la figura del trabajador/a social en la actualidad y su posterior difusión en todos los medios de comunicación de que dispone el Colegio.

Con la satisfacción de haber dado un paso más en la prestación de servicios a las trabajadoras y los trabaja-



dores sociales colegiados/os y consciente del trabajo que ha supuesto poner en marcha esta iniciativa, desde el Colegio Profesional de Trabajo Social de Sevilla, queremos dar las gracias a nuestros compañeros y compañera: Manuel Sánchez Florido, José Manuel Puerto Pulido, Esperanza Durán Sousa y Antonio Ojeda Álvarez.

Si quieres ser entrevistado/a, o proponer que se entreviste a alguien, mándanos un correo-e a [apiedecallets@gmail.com](mailto:apiedecallets@gmail.com), con una breve referencia sobre lo que quieras transmitir.

Puedes acceder a los contenidos de “A Pie de Calle” en la Web del Colegio, alojada en el apartado de Biblioteca (libros, radio, revistas,...):

<http://trabajosocialevilla.es/index.php/biblioteca/radio>.

## Curso sobre la “Elaboración del Informe Social con Formación Práctica”

Redacción. SEVILLA

Durante los meses de abril y mayo se ha impartido en la sede del colegio Profesional de Sevilla esta acción formativa, impartida por Gonzalo Cañestro Fernández, Valorador de Dependencia en Junta de Andalucía, Presidente del Colegio Profesional de Trabajo Social de Sevilla, Presidente del Consejo Andaluz de Trabajo Social, Presidente y socio fundador de VESTA -Mediación Intervención Familiar-, Diplomado en Trabajo Social y experto en Mediación Familiar y en Orientación laboral.

Se han tratado los temas: el informe social en los servicios sociales comunitarios y especializados, estructura, diseño y elaboración; Técnicas aplicadas a la elaboración del informe social; el diagnóstico social; La elaboración de casos prácticos; la ley 15/1999 de protección de datos de carácter personal y su vinculación en la elaboración del informe social.

La valoración general de los/as asistentes ha resultado muy satisfactoria.

## Plataforma de Teleformación del Colegio Profesional de Trabajo Social de Sevilla

Redacción. SEVILLA

Ya podéis acceder a los cursos ofertados en nuestra plataforma, a través de la página web del colegio: <http://trabajosocialevilla.es/>

Las acciones formativas están elaboradas y diseñadas por colegiados expertos en dichas materias, con lo cual, nos nutrimos

de la sabiduría de dichos profesionales.

Las temáticas que concurren actualmente son: “Duelos y pérdidas”, “Gerontagogía: bases para la docencia a personas mayores”, “Gestión de crisis y resolución de conflictos”, “Apego y vínculo: un proceso desapercibido en la importancia de lo coti-



diano” y, por último “Creación y elaboración de acciones formativas”.

El Colegio Profesional de Sevilla, apuesta por la formación de calidad y por acercar la formación a los/as colegiados/as que, por motivos de diversa índole, no pueden desplazarse para realizar cursos en modalidad presencial.



Presentación del curso.



La dirección del curso con los/las representantes de los grupos parlamentarios.

## Olavide en Carmona, “Análisis de la futura ley de servicios sociales en Andalucía”

### Redacción. SEVILLA

El Colegio Profesional de Trabajo Social de Sevilla ha puesto en marcha la acción formativa: “Análisis de la futura ley de Servicios Sociales en Andalucía”, dentro del Programa de actividades de la Universidad Pablo Olavide, en concreto en “Olavide en Carmona”.

En ella se han dado cita profesionales vinculados a nuestra profesión, de Administración Pública; se invitaron y participaron representantes de los colegios profesionales de Psicología, Educación Social y Trabajo Social, con el fin que mostraran la visión de cómo esta futura nueva ley

afecta a los/as profesionales de su sector.

Los grupos parlamentarios presentaron su posicionamiento y debatieron sobre el proyecto de ley.

Esta acción formativa ha obtenido una valoración general muy positiva entre los/as asistentes.

## El Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social ha presentado la memoria de gestión de 2015

MEMORIA DE GESTIÓN  
2015



CONSEJO  
ANDALUZ  
DE  
COLEGIOS  
PROFESIONALES  
DE  
TRABAJO  
SOCIAL

Memoria aprobada en Asamblea Ordinaria del Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social celebrada en Sevilla, a dieciocho de junio de dos mil dieciséis.

### Redacción. CONSEJO ANDALUZ

El Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social ha presentado la memoria de gestión de 2015, aprobada en Asamblea Ordinaria de 18 de junio.

La memoria hace un recorrido y balance de las actuaciones llevadas a cabo por el Consejo durante el pasado año. Se puede consultar en la web del Consejo Andaluz:

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

# ¿Cómo han afectado los recortes y la crisis económica en la Salud Mental?

Francisca Fernández Burgos  
Trabajadora Social Unidad  
Gestión Clínica Salud Mental  
A.G.S Este de Málaga Axarquía

Responder a estas dos preguntas no es difícil ya que el impacto que ha tenido la crisis en la salud de la población en general es más que evidente, al igual que los recortes económicos.

En primer lugar empezara este artículo con ¿cómo han afectado y continúan afectando los recortes? y en un segundo lugar el impacto de la crisis económica en la salud de mental de la población en general.

Una de las primeras medidas adoptadas por el gobierno para hacer frente a la crisis económica, en concreto en el Sistema Sanitario Público en Andalucía, ha sido los temidos recortes como alternativa a la crisis económicas que atraviesa España ha quedado plasmado en el Decreto-Ley 16/2012 (en la actualidad con modificaciones) de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Algunas de las medidas adoptadas, tanto a nivel nacional como autonómico, amparadas por la crisis económica y financiera podrían incidir en un cambio en los costes de la prestación pública de la asistencia sanitaria, bien modificando los recursos destinados a la atención tanto desde la perspectiva de su volumen y capacidad como de sus precios; o bien incorporando modelos organizativos y de prestación diferentes. Una provisión de calidad que requiere de la disponibilidad de recursos suficientes para satisfacer las necesidades individuales y de la población, el potencial impacto de la crisis sobre la calidad de la atención puede verse comprometida por las diferentes respuestas que incidan sobre ella.

Destacar varios puntos de gran repercusión sobre los derechos de los/as ciudadanos/as (españoles/as y extranjeros/as) y repercusión en su poder adquisitivo, además de afrontar gastos que estarían fuera del alcance de personas con problemas sociosanitarios, Ley de inmediatas puesta en vigor con modificaciones sustanciales:

### Repercusión sobre los derechos de la ciudadanía

**En la cobertura del sistema de la titularidad de un derecho a la determinación de la condición de asegurado/a**, procede a regular la condición de asegurado/a a efectos de la prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios. Con la nueva redacción antes “titulares de los derechos” ahora “de la condición de asegurado/a”, se establece quién tiene garantizada la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud (SNS), la condición de asegurado:

- Personas que tienen cubierta la asistencia sanitaria por su pertenencia al sistema de Seguridad Social: trabajadores/as por cuenta ajena o propia, afiliados/as y en alta o asimilada a la de alta, pensionistas, perceptores/as de prestaciones periódicas de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo, los que habiendo agotado la prestación o el subsidio por desempleo, figuren inscritos/as en la oficina correspondiente como demandantes de empleo y no acrediten la condición de asegurados/as por cualquier otro título, personas que no se encuentra en los supuestos anteriores y tienen la nacionalidad española o la de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza, residentes en España, a las personas sin

**“Una de las primeras medidas adoptadas por el gobierno para hacer frente a la crisis económica, en concreto en el Sistema Sanitario Público en Andalucía, ha sido los temidos recortes como alternativa a la crisis económicas que atraviesa España.”**

recursos económicos suficientes en el importe en cómputo anual del IPREM.

- La protección se extiende, además de a los/as asegurados/as, a los/as que tienen la condición de beneficiarios/as de éstos/as: cónyuge o pareja de hecho, el ex cónyuge a cargo del asegurado, los descendientes y personas asimiladas a cargo del mismo menores de 26 años o discapacitados en grado igual o superior al 65%, siempre que, y en todos los casos, residan en España.

La “Asistencia sanitaria en situaciones especiales” a los/as extranjeros/as no registrados/as ni autorizados como residentes en España. Las modalidades contempladas de asistencia sanitaria para los extranjeros irregulares son las siguientes:

- De urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica.
- De asistencia al embarazo, parto y postparto.
- La asistencia sanitaria a los extranjeros menores de dieciocho años.

El Turismo sanitario en respuesta a esta situación, y como freno a esta conocida modalidad de asistencia, se le quiere dar un giro en España pasando de ser receptor de estos turistas (acreedor) a ser emisor de los mismos (deudor de estas prestaciones). Al amparo de los Reglamentos comunitarios, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea que ha venido entendiendo el derecho a la asistencia sanitaria como un servicio sujeto a las libertades de circulación comunitaria, invalidando medidas restrictivas de su ejercicio por parte de los Estados miembros

Por último, el derecho a la protección de la salud de los/as españoles/as residentes en el exterior, establece en el Estatuto de la ciudadanía española en el exterior y que los/as trabajadores/as por cuenta ajena españoles/as de origen residentes en Estados “extracomunitarios” que se desplacen temporalmente a España tendrán derecho a la asistencia sanitaria prestada en nuestro país con cargo a fondos públicos y a través del SNS (Sistema Nacional de Salud) cuando no tengan prevista esta cobertura conforme a las disposiciones de Seguridad Social española, del Estado de procedencia o de las normas o Convenios Internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto.

Segunda modificación a destacar, se procede a articular **la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud** en

torno a tres modalidades: básica, suplementaria y de servicios accesorios:

- Básica, comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, siendo cubiertos de forma completa por la financiación pública.
- Suplementaria, incluye todas las prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria: prestaciones farmacéutica, ortoprotésica y con productos dietéticos, así como el transporte sanitario no urgente, estando sujetas a aportación por el/la usuario/a.
- De servicios accesorios, recoge todas aquellas actividades, servicios o técnicas que no se consideran esenciales pero que ayudan a la mejora de una patología crónica, quedando sujetas a aportación y/o reembolso por parte de usuario/a.

Tercero, como una solución a los problemas de financiación planteados en los supuestos en que la atención sanitaria es prestada en una Comunidad Autónoma a las personas residentes en otra distinta, **se crea el Fondo de Garantía Asistencial** destinado a la compensación entre las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla por las actuaciones que sus servicios de salud dispensen a los asegurados o beneficiarios de estos en sus desplazamientos temporales.

En cuarto lugar, de las más importantes, se adoptan **medidas relacionadas con la prestación farmacéutica del SNS**, con base al principio de austeridad y de racionalización en el gasto público, garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, destacar las siguientes:

- La posibilidad de prescripción de medicamentos y productos sanitarios realizándose por principio activo, por su denominación comercial cuando se respete el principio de mayor eficiencia para el sistema (que el medicamento sea el más barato) y para el caso de medicamentos no sustituibles.
- La actualización de la lista de medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica del SNS.
- El sistema de precios de referencia del sistema de precios seleccionados para medicamentos y productos sanitarios sujetos a precios de referencia. El Copago farmacéutico aportación del usuario será proporcional a su nivel de renta

Este porcentaje general, con el fin de garantizar la continuidad de los tratamientos de carácter crónico, está sujeto a topes máximos de aportación. De esta obligación de aportación quedan exentos/as: afectados/as de síndrome tóxico y discapacitados/as,

perceptores/as de rentas de integración social, pensionistas en la modalidad no contributiva, parados/as que hayan perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista su situación, tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

No desarrollo en detalle las medidas adoptadas que nos afectan a todos/as sobre los recursos en general, pero sí hacer mención a la disminución en la dotación y capacidad del sistema sanitario en materia de infraestructura y equipamiento, recursos humanos, así como la capacidad de atención registrada en términos de indicadores de actividad y producción sanitaria que la reflejan al margen de los efectos de la crisis adoptados, como por ejemplo, la reducción de salarios de los/as empleados/as públicos/as. Reducción de plantillas, no sustituciones de bajas vacaciones, jubilaciones, ampliación del horario laboral, etc. Reducción de los gastos en infraestructura, gasto farmacéutico.

## Impacto de la crisis económica en la salud mental

El segundo tema a tratar en este artículo es el impacto de la crisis económica en la salud mental de la población en general, existen varios estudios sobre el tema al que hago referencia "Especial sobre el impacto de la crisis económica en la Equidad en Salud en Europa" y otro elaborado por la Escuela Andaluza de Salud Pública "El Impacto de la crisis económica en la en Salud y el Sistema Sanitario en España" ambos se acercan a la realidad que observo cada día desde la Unidad de Salud Mental Comunitaria tanto desde la consulta de Trabajo Social de Salud Mental como las demás consultas facultativas, enfermería o del servicio de urgencias.

Desde las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental se sigue las líneas del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) en su documento crisis y salud mental, en él realizan un análisis de la situación que a continuación se describe así como las propuestas a desarrollar en Andalucía.

La crisis financiera que comenzó en 2007 se ha convertido en una auténtica crisis económica y social en muchos países, entre ellos España. Esta crisis tiene un impacto negativo sobre la salud, y muy especialmente en la salud mental. En aquellos países menos resistentes, la crisis puede desestabilizar el presupuesto de los servicios públicos, con consecuencias en la educación, los servicios de bienestar social y sistemas de salud. Las decisiones en este ámbito pueden influir en el impacto que la recesión económica pueda tener en la salud mental de la población. Los recortes "imprudentes" en los servicios públicos de apoyo a las familias, a



**“Los recortes “imprudentes” en los servicios públicos de apoyo a las familias, a la infancia y a la adolescencia pueden deteriorar a largo plazo la salud general de la población y, en especial, la salud mental. Si se aseguran y mantienen estos sistemas de apoyo, la población puede incrementar su resiliencia a la crisis y mitigar el impacto en su salud mental del estrés que ésta ocasiona, el miedo a la pérdida del empleo, el desempleo y la pérdida del estatus social.”**

la infancia y a la adolescencia pueden deteriorar a largo plazo la salud general de la población y, en especial, la salud mental.

Por el contrario, si se aseguran y mantienen estos sistemas de apoyo, la población puede incrementar su resiliencia a la crisis y mitigar el impacto en su salud mental del estrés que ésta ocasiona, el miedo a la pérdida del empleo, el desempleo y la pérdida del estatus social (1) -en adelante se va a referenciar entre paréntesis los datos del "Especial sobre el impacto de la crisis económica en la Equidad en Salud en Europa"- . Esto ocurre porque la salud mental depende de múltiples factores socioeconómicos y ambientales (7). Una alta frecuencia de trastornos mentales comunes y suicidio está asociada con la pobreza, bajos niveles educativos, fragmentación social, privación y desempleo (8, 9, 10). Son muchos los estudios que ofrecen conclusiones en esta línea:

- Las personas que experimentan el desempleo y el empobrecimiento tienen un riesgo significativamente mayor de problemas de salud mental como depresión, trastornos por uso de alcohol y suicidio, que sus homólogos no afectados (11, 12).
- Deudas, dificultades financieras y problemas de pago de la vivienda conducen a problemas de salud mental (16, 17, 18). Las personas más endeudadas poseen un riesgo más alto de sufrir trastornos mentales comunes (19, 20).
- Aumentos en las tasas de desempleo nacional y regional se asocian con aumentos de las tasas de suicidio. (5, 1, 21). Un 1% de aumento del desempleo aumenta en un 0,8% la tasa de suicidios en los menores de 65 años (1). Las personas con un nivel educativo más bajo son las que presentan mayor riesgo de problemas de salud después de la pérdida del empleo (22). El suicidio es un fenómeno multi-factorial que se produce en el contexto de una compleja interacción bio-psico-social y de factores de riesgo y de protección ambiental. Los eventos estresantes de la vida a menudo actúan como desencadenantes de suicidio o intentos de suicidio en aquellas personas que tienen una capacidad disminuida para afrontarlos. Se conoce que los intentos impulsivos pueden estar relacionados con eventos vitales estresantes, incluyendo conflictos familiares e interpersonales, rupturas sentimentales, otras dificultades interpersonales, la presencia de problemas legales/disciplinarios y dificultades económicas y laborales (23).
- Los grupos vulnerables son los/as niños/as, jóvenes, familias monoparentales, los/as desempleados/as, las minorías étnicas, inmigrantes y personas discapacitadas.

- Las familias en su conjunto también sienten los efectos de la crisis económica, están especialmente afectadas por recortes en los presupuestos de salud y educación. La tensión familiar puede conducir a aumento en la violencia familiar y el abandono infantil. Además el estrés económico, a través de su influencia en la salud mental de los padres, la interacción de la pareja y la parentalidad, impactan en la salud mental de los/as niños/as y adolescentes.

Por otro lado, el número de personas atendidas en España en los Centros de Atención Primaria por problemas de depresión, ansiedad y abuso de alcohol ha aumentado de manera significativa entre los años 2006 y 2010. Con la crisis económica ha aumentado la frecuencia de los trastornos mentales y el abuso de alcohol, especialmente entre el tercio de encuestados que sufría desempleo y dificultades en el pago de la hipoteca. Concretamente, aumentan de manera significativa la depresión (19,4%), la distimia (10,8%), el trastorno por ansiedad generalizada (8,4%), el trastorno de pánico (6,4%) y la dependencia y abuso de alcohol (4,6% y 2,4% respectivamente).

### Acciones para mitigar el impacto con y evidencia coste-efectividad referidas y sugeridas en el documento Crisis Económica y Salud Mental

Las reformas en el sistema de bienestar social, para mantener o fortalecer las redes de seguridad y sistemas fiscales orientados a reducir las desigualdades de ingresos, potencialmente podrían ayudar a proteger la salud mental.

Un enfoque integral para abordar los problemas de salud mental en la crisis económica actual exige intervenciones en varios sectores. Además de las medidas a desarrollar en el sistema de bienestar social general, que van más allá de los problemas de salud mental exclusivamente, las acciones con evidencias de coste efectividad son:

1. Refuerzo del modelo comunitario de atención a la salud mental (atención primaria y especializada).
2. Programas activos de empleo.
3. Programas de apoyo parental y familiar.
4. Control del alcohol.
5. Programas de alivio de deuda económica.
6. Fortalecimiento del capital social.
7. Cobertura mediática responsable de suicidios.

.....

**“Las reformas en el sistema de bienestar social, para mantener o fortalecer las redes de seguridad y sistemas fiscales orientados a reducir las desigualdades de ingresos, potencialmente podrían ayudar a proteger la salud mental.”**

.....

**1.- Refuerzo del modelo comunitario de atención a la salud mental (atención primaria y especializada).** Los servicios de salud mental son particularmente vulnerables a los recortes, además del aumento de la demanda que estos tienen que asumir por la propia situación de la crisis.

Mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante cambios en lo social, en el empleo y en los ingresos económicos de la población, así como la detección temprana de problemas de salud mental, ideas suicidas y problemas con la bebida, ayudará a reducir el número de víctimas de la recesión (2).

Para afrontar un abordaje integral desde atención primaria aumentará el acceso a los cuidados de salud mental, así como facilitará el cambio de enfoque hacia la prevención y detección temprana de problemas de salud mental. Los servicios de salud mental deben coordinarse con los activos más importantes de la comunidad, para crear una red amplia y accesible.

**2.- Programas activos de empleo para personas desempleadas.** Los programas activos de empleo pueden reducir los efectos de las recesiones sobre la salud mental. Estos programas tienen como objetivo mejorar las perspectivas de encontrar un empleo remunerado e incluyen servicios públicos de empleo, capacitación laboral, programas especiales para los jóvenes y programas para proporcionar o fomentar el empleo para personas con discapacidad (2).

**3.- Programas de apoyo parental y familiar.** Los programas de apoyo a la familia incluyen ayudas para los gastos relacionados con la crianza de los niños, así como para los gastos relacionados con los permisos de maternidad y paternidad (2).

**4.- Control del precio y disponibilidad del alcohol.** Las políticas más eficaces y rentables incluyen controles en el precio y la disponibilidad de alcohol. Acciones normativas para aumentar el precio del alcohol redundarán en una reducción en el consumo y por tanto en el daño asociado para toda la población.

**5.- Programas de alivio de deuda económica.** Es necesario tratar de evitar que la población se encuentre cada vez más endeudada y facilitar que puedan pagar la deuda de manera justa para poder volver a una vida digna y económicamente activa. Esta medida se ha destacado como acción clave para proteger la salud mental en las políticas públicas.

**6.- Fortalecimiento del capital social.** El capital social puede definirse de diferentes maneras, pero en términos generales abarca

los recursos de que disponen las personas y la sociedad en general, proporcionados por las relaciones o redes sociales (2). En tiempos de crisis económica, el capital social puede ser un factor protector importante. Las redes sociales, representadas por los sindicatos, congregaciones religiosas y clubes deportivos, parecen constituir una red de protección contra los efectos adversos de los rápidos cambios macroeconómicos. La participación en actividades de grupo y la percepción de estar haciendo algo útil por tu comunidad se han asociado con mejores niveles de salud mental



**7.- Cobertura mediática responsable de suicidios.** La evidencia indica que la información altamente sensacionalista sobre los suicidios, proporcionando una descripción detallada de los métodos, puede llevar y lleva a "imitar" estos comportamientos. Por otra parte, la información responsable sobre los suicidios reduce el suicidio por imitación. En las crisis económicas, incrementar la cobertura mediática sobre el aumento de suicidios puede tener efectos perjudiciales y contribuir a un efecto de "bola de nieve". Una estrecha colaboración entre representantes de medios de comunicación y expertos en salud mental, así como acordar recomendaciones para informar sobre suicidios, son necesarios para evitar el aumento de suicidios relacionados con la cobertura en los medios en tiempos de dificultades económicas (2).

### Propuesta de actuaciones a desarrollar en Andalucía en el marco del PISMA

En este apartado se incluyen exclusivamente las acciones que son o podrían ser impulsadas y/o desarrolladas en el marco del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, precisarían de la implicación directa de otros ámbitos de las administraciones públicas y/o entidades público/privadas.

Las acciones propuestas se estructuran en seis apartados:

- a. Mantener y reforzar la red de atención a la salud mental
- b. Impulsar las acciones de promoción y prevención en salud mental en todas las franjas de edad, potenciando la cooperación intersectorial.
- c. Promover la salud mental de la población activa (empleada y desempleada).
- d. Avanzar en la prevención del suicidio.
- e. Avanzar en la prevención y el tratamiento de las drogodependencias.
- f. Seguir profundizando en la lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental.

## Impacto de la crisis económica en la Salud y el Sistema Sanitario

El otro documento de referencia en este tema sobre la crisis y salud mental es el elaborado por la Escuela Andaluza de Salud Pública “Impacto de la crisis económica en la Salud y el Sistema Sanitario en España”, de gran interés, aporta información estadística, compara los distintos países, así como el seguimiento de la crisis, se basan en los Determinantes sociales de la salud, la Salud y las desigualdades, dando un énfasis especial a los Servicios sanitarios, vistos tanto como determinantes de la salud y también como variable dependiente. Analizan el contexto institucional, político y social en el que se produce la crisis económica española y sus características esenciales, la Estructura social, las Condiciones de vida y de trabajo, los Estilos de vida y las conductas de los ciudadanos, los factores psicosociales, la cohesión social y la exclusión e integración social. Se detienen en los Servicios Sanitarios, analizando las políticas sociales, los ingresos del Estado y la capacidad adquisitiva de los ciudadanos, el modelo de prestación de servicios, analizando la cobertura, los costes y la utilización de los servicios sanitarios. La salud y las desigualdades de salud se estudian a partir de bases de datos nacionales e internacionales y se hace una comparación con otros países de nuestro entorno socioeconómico. Indicadores que están disponibles en general para los países de la Unión Europea, algunos otros países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y para las Comunidades Autónomas.

Hay un incremento de los europeos que viven en hogares con problemas en el pago de los recibos y afecta de forma significativa a los países con una crisis más profunda, como Grecia, Irlanda, España e Italia. También Finlandia está afectada en este punto, que apunta directamente a medir las repercusiones sobre las economías familiares de las que son un elemento básico. Las políticas de austeridad fiscal y los recortes introducidos por numerosos gobiernos y administraciones públicas en el contexto de la crisis están incrementando los niveles de precariedad y pobreza en España, exponiendo a ciertos grupos de población a situaciones de riesgo que están exacerbando las desigualdades sociales preexistentes.

En este informe se recoge información, documentación y evidencia sobre el impacto de la crisis en algunos de los factores socioeconómicos que estructuran las relaciones de desigualdad entre individuos y grupos, en concreto, el género y la posición social. También se recoge información sobre las repercusiones de la crisis en algunos grupos de población que están sufriendo en mayor medida sus efectos adversos, a saber, las personas cuidadoras, las personas migrantes y las personas en procesos de desahucio.

En este contexto, son cada vez más las voces que alertan sobre el riesgo de que las políticas de austeridad a ultranza puedan afectar principios básicos del sistema como la solidaridad, la equidad y la calidad en la provisión de servicios. La evidencia sugiere que las recesiones tienen efectos perjudiciales sobre muchos de los indicadores de salud. Así, la pérdida de empleo, que conlleva una disminución de ingresos y el quebranto de las redes sociales basadas en la esfera laboral, puede afectar a la salud mental. En concreto, la literatura sugiere que las épocas de crisis económica

se asocian con un mayor estrés psicológico y un mayor uso de los servicios de salud mental. Se constata igualmente un aumento en los niveles de ansiedad/depresión y una disminución en la percepción de competencia y autoestima. Estas condiciones se asocian a su vez con un aumento de intentos de suicidio y muertes prematuras por episodios de violencia/suicidio, así como un aumento del consumo de alcohol.

.....

**“Son cada vez más las voces que alertan sobre el riesgo de que las políticas de austeridad a ultranza puedan afectar principios básicos del sistema como la solidaridad, la equidad y la calidad en la provisión de servicios. La evidencia sugiere que las recesiones tienen efectos perjudiciales sobre muchos de los indicadores de salud.”**

.....

Diferentes investigaciones han identificado una asociación positiva entre la tasa de desempleo y la tasa de mortalidad general y mortalidad por enfermedad cardiovascular y suicidio. Asimismo, se concluye que las personas desempleadas son más propensas a acudir al médico, tomar medicamentos o ser ingresadas en los hospitales generales.

Por otra parte, en un meta-análisis de estudios publicados desde 1950, Paul y Moser hallaron que el promedio de personas con problemas psicológicos era de un 34% entre los desempleados, frente a un 16% entre quienes tenían un empleo. Asimismo, los hombres y los trabajadores manuales presentaban más niveles de estrés que las mujeres y los trabajadores no manuales. Además, el efecto negativo del desempleo sobre la salud mental era más fuerte en los países con un bajo nivel de desarrollo económico, una distribución desigual de los ingresos, o con una debilidad de los sistemas de protección por desempleo.

Desde otro punto de vista, las recesiones económicas también pueden tener un efecto directo sobre las personas que mantienen el empleo, quienes se enfrentan a situaciones de estrés y ansiedad motivadas por la disminución de ingresos, la inseguridad laboral y el aumento de carga de trabajo. Igualmente, la crisis puede tener un impacto negativo desproporcionado en los subgrupos de población vulnerables, como aquellos con un trastorno mental preexistente, con bajo nivel socioeconómico y los desempleados.

La Encuesta de Población Activa detecta importantes diferencias entre Comunidades Autónomas, casi 800.000 hogares sin ningún tipo de ingreso y una tasa sistemáticamente superior al 55% de tasa de paro juvenil, situaciones todas ellas con manifestaciones en otros indicadores que sí que citamos, como los

vinculados con el riesgo de pobreza, inicio de procesos migratorios de jóvenes españoles con alto nivel formativo y otros importantes condicionantes de la vida sobre la salud. Las diferentes situaciones relacionadas con las viviendas en las que habitan las familias dibujan un panorama muy relevante en relación con las

consecuencias de la crisis. Es un determinante fundamental de las condiciones de vida, junto con las condiciones de trabajo y empleo son determinantes de los denominados proximales (como los estilos de vida) ya que afectan directamente a la salud de las personas y poblaciones.

# Bibliografía

- » Real Decreto- Ley 16/2012, de 20 de abril.
- » II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) 2008-2012.
- » Crisis económica y Salud mental. Estrategia para reducir el impacto en la salud mental de la población Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA). Programa de Salud Mental. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. PDF 181212 Conserjería de Salud y Bienestar social.
- » Impacto de la Crisis Económica en la Salud y en el Sistema Sanitario en España - Serie Documentos de Trabajo. Escuela Andaluza de Salud Pública, abril 2105 ISBN: 978-84-606-7700-0 Carmona G, Lopez LA, Mendoza O, Oleaga N.
- » Especial sobre el impacto de la crisis económica en la Equidad en Salud en Europa, editado por A. Bacigalupe, A. Escolar Pujolar, M. San Sebastian - Economic crisis in Europe and Equity in Health, IJEQH July 2014:
  1. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M. The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*.
  2. Wahlbeck K, McDaid D. Actions to alleviate the mental health impact of the Barr B, Taylor-Robinson D, Scott-Samuel A. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*. 2012; 345 :e5142-e5142.
  3. Herrman H, Saxena S, Moodie R. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva: World Health Organization; 2005.
  4. Fryers T, Melzer D, Jenkins R. The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2005; 1:14-14.
  5. Laaksonen E, Martikainen P, Lahelma E. Socioeconomic circumstances and common mental disorders among Finnish and British public sectoremployees: evidence from the Helsinki Health Study and the Whitehall II Study. *Int J Epidemiol*. 2007; 36:776-786.
  6. De Vogli R, Gimeno D. Changes in income inequality and suicide rates after "shock therapy": evidence from Eastern Europe. *J Epidemiol Commun Health*. 2009; 63:956-956.
  7. Doolley D, Catalano R, Catalano R, Wilson G. Depression and unemployment: panel findings from the Epidemiologic Catchment Area study. *Am J CommunPsychol*. 1994; 22:745-765.
  8. Lee S, Guo WJ, Tsang A. Evidence for the 2008 economic crisis exacerbating depression in Hong Kong. *J Affect Disord*. 2010; 126:125-133.
  9. Taylor MP, Pevalin DJ, Todd J. The psychological costs of unsustainable housing commitments. *Psychol Med*. 2007; 37:1027-1036.
  10. Brown S, Taylor K, Price SW. Debt and distress: evaluating the psychological cost of credit. *J Econ Psychol*. 2005; 26:642-263.
  11. Jenkins R, Bhugra D, Bebbington P. Debt, income and mental disorder in the general population. *Psychol Med*. 2008;38:1485-1493.
  12. Meltzer H, Bebbington P, Brugha T. The relationship between personal debt and specific common mental disorders. *Eur J Public Health*. in press.
  13. Economou A, Nikolaou A, Theodossiou I. Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. *J Econ Studies*. 2008;35:368-384.
  14. Edwards R. Who is hurt by procyclical mortality? *Soc Sci Med*. 2008;67: 2051-2058.
  15. International Association of Suicide Prevention. World Suicide prevention Day 2012. Suicide prevention across the globe: strengthening protective factors and instilling hope ([www.iasp.info/wspd](http://www.iasp.info/wspd)). Traducción: Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud.
  16. Solantaus T, Leinonen J, Punamäki RL. Children's mental health in times of economic recession: replication and extension of the family economic stress model in Finland. *Dev Psychol*. 2004; 40:412-429.
  17. Conger RD, Ge X, Elder GH Jr. Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Dev*. 1994; 65():541 561.
  18. Gili M; Roca M; Basu S; Mckee M; Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*. Advance Access published April 19, 2012, doi: 10.1093/eurpub/cks035.
  19. Weaver JD. Economic recession and increases in mental health emergencies. *J Ment Health Adm*. 1983; 10:28-31.
  20. Pirkola S, Sund R, Sailas E. Community mental-health services and suicidebrate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet*. 2009; 373:147-153.
  21. World Health Organization Regional Office for Europe. Alcohol policy in the WHO European region: current status and the way forward. Copenhagen:WHO Regional Office for Europe; 2005.
  22. London Debt Strategy Group. Treading water. A report on the work of the London Debt Strategy Group and the changing nature of debt advice in London. London: Greater London Authority; 2011.
  23. Stuckler D, King L, McKee M. Mass privatisation and the post-communist mortality crisis: a cross-national analysis.
  24. Forsman AK, Nyqvist F, Wahlbeck K. Cognitive components of social capital and mental health status among older adults: a population-based crosssectional study. *Scand J Publ Health*. 2011; 39:757-765.
  25. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med*. 1994; 38:453-457.
  26. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted timeseries analysis. *Aust NZ J Psychiatry*. 2007; 41:419-428.
- » Servicio Andaluz de Salud. Memorias 2002-2011. Sevilla: SAS.

# PROPUESTAS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO



La presencia de trabajadoras y trabajadores sociales en el Sistema Público de Salud se remonta a más de 30 años, en Atención Primaria, tras la reforma sanitaria, desde los años cuarenta en los hospitales, sobre todo en psiquiátricos, y desde los años sesenta en el antiguo INP. Reforma que planteó contar desde sus inicios con nuestra figura profesional en el nivel de la Atención Primaria, Hospitalaria y Salud Mental.

Formamos parte, por tanto, del sistema sanitario desde su creación. Nuestras funciones se concretan en programas, proyectos y actividades tanto asistenciales como de promoción de la salud, desde la intervención individual-familiar, grupal y comunitaria, siendo el/la profesional de enlace entre el sistema sanitario y el resto de sistemas de protección comunitarios.

Sin embargo, desde la creación de las Unidades de Gestión Clínica, los/as trabajadores/as sociales de Atención Primaria pasamos a formar parte de los Dispositivos de Apoyo de los Distritos, dependiendo funcionalmente de la Dirección de Enfermería, más centrada en el desarrollo profesional de otras categorías.

En los últimos años se viene constatando la pérdida de profe-

.....

***“Formamos parte del sistema sanitario desde su creación. Nuestras funciones se concretan en programas, proyectos y actividades tanto asistenciales como de promoción de la salud, desde la intervención individual-familiar, grupal y comunitaria, siendo el/la profesional de enlace entre el sistema sanitario y el resto de sistemas de protección comunitarios.”***

.....

sionales en el ámbito sanitario, desencadenando una sobrecarga de trabajo y una dispersión de los y las profesionales de trabajo social que tienen que atender a varios centros de salud, teniendo que cumplir los objetivos propios de cada centro asignado y los propios de las Unidades de Apoyo a las que están adscritos. Lo que viene a traer una pérdida de la calidad de la atención social en salud a la ciudadanía.

Esto ha obstaculizado nuestra integración en los equipos de atención primaria. No estar presentes de forma continuada nos aleja de profesionales y población, y nos exige un esfuerzo extra para hacernos presentes en las dinámicas de trabajo de los Equipos de las Unidades de Gestión Clínica (UGC), en las diversas actividades planteadas desde los Planes y Procesos Integrales que se han ido poniendo en marcha en estos últimos 15 años.

En cuanto a los/las trabajadores/as sociales sanitarios/as pertenecientes a la atención hospitalaria, la adscripción depende de las Unidades de Atención a la Ciudadanía, cuando debería ser desde

la Gerencia, como ocurre en otras CCAA como Madrid por ejemplo, o desde la Dirección Médica, proporcionando así las directrices propias de una atención integral a la salud de la población.

“Observamos contradicciones entre la política sanitaria basado en los determinantes sociales de la salud y el enfoque clínico asistencial que tienen las actuales UGC en las que, la mayoría de equipos asistenciales, tienen dificultad para contar con la aportación del trabajo social al no disponer de al menos un/a profesional del trabajo social al 100%. **Estas contradicciones provocan una invisibilización el trabajo social sanitario y una asignación de nuestras funciones a otros perfiles profesionales.**”

Esta pérdida de profesionales también es patente en la atención hospitalaria, no pudiendo distribuir adecuadamente la atención social de población en función de las necesidades de cada servicio hospitalario y teniendo que trabajar a demanda, en vez de hacerlo de forma proactiva como sería más adecuado.

Observamos contradicciones entre la política sanitaria reflejada en el IV Plan de Salud, basado en los determinantes sociales de la salud y el enfoque clínico asistencial que tienen las actuales UGC en las que, la mayoría de equipos asistenciales, tienen dificultad para contar con la aportación del trabajo social al no disponer de al menos un/a profesional del trabajo social al 100%. Igualmente supone una discordancia con los compromisos contraídos por el IV Plan de Salud y la Estrategia para la Reforma de la Atención Primaria en la que los futuros equipos asistenciales quedan relegados a profesionales de la medicina y de la enfermería.

Estas contradicciones provocan una invisibilización el trabajo social sanitario y una asignación de nuestras funciones a otros perfiles profesionales.

Nos parece muy grave la propuesta del documento de Reforma en cuanto a la posibilidad de “sustitución” de tareas entre profesionales, lo que puede dar lugar al intrusismo profesional, por el contrario, entendemos que cada estamento profesional tiene que tener muy claramente definidas sus funciones y competencias.

De igual manera, estas propuestas se contradicen con la recién publicada Cartera de Servicios del SAS en la que se recogen los criterios mínimos que ofertan las Unidades de Trabajo Social, con lo que vemos complicado dar respuesta adecuada a dicha Cartera:

- Orientar y asesorar a los miembros de las UGC/AP sobre aspectos sociales individuales, grupales y comunitarios.

- Coordinar las actividades de trabajo con la comunidad, estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el centro y la población.
- Promover el trabajo en equipo e interinstitucional.
- Prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de la salud teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud.
- Ofertar atención sociosanitaria en consulta y a demanda, a los miembros de la UGC/AP y de la población.

Por todo ello, el Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social, en representación de las ocho provincias andaluzas presenta las siguientes propuestas.

## PROPUESTAS

### Propuesta 1. Revisión de ratios y dotación de trabajadores/as sociales en la atención primaria. oferta de empleo público.

- Ratio de un/a Trabajador/a Social por Centro de Salud, concretada en la OPE 2016. Cobertura de cada centro de salud, al menos de un/a TS a tiempo completo, en función de cargas de trabajo en UGC.
- Ampliar las plazas, garantizar la cobertura en la atención, cobertura de bajas laborales y jubilaciones.
- Determinar cuantitativamente las plazas de TS necesarias para la cobertura en toda Andalucía tanto de atención primaria como hospitalaria para poder evaluar el número de plazas reales que faltan.

Entendiendo que hay equipos que atienden poblaciones más numerosas, y dando respuesta a la normativa vigente: Real Decreto 137/84 y Decreto 197/2007, que regula la estructura, organización y funcionamiento de la Atención Primaria de Salud en Andalucía, que respeta esa composición.

Así mismo, tanto la Cartera de Servicios Comunes del SNS, como la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, consideran el trabajo social como una prestación básica e inicial de la APS.

También las recomendaciones del Consejo Interterritorial de Salud que en el *Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto AP XXI<sup>1</sup>*, avalado por las 17 Comunidades Autónomas, propone como línea de actuación, de la estrategia 27<sup>2</sup>: “Impulsar la figura del profesional del Trabajo Social en Atención Primaria para mejorar la coordinación entre los Servicios Sanitarios y los Servicios Sociales”.

### Propuesta 2. Refuerzo y dotación de profesionales en salud mental.

#### Propuesta 3. Dotación en servicios de urgencias hospitalarias.

- Que se dote a los hospitales de referencia de un/a trabajador/a social para el área de Urgencias las 24 horas del día, los 365 días del año,
- Que se establezca un sistema de guardias localizadas para el Área de Urgencias en el resto de hospitales del SAS y de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, incluso concertados y CHAREs, ya que estos últimos en algunos casos no

<sup>1</sup> Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012. Proyecto.*

<sup>2</sup> Estrategia 27: Mejorar la coordinación entre servicios sanitarios y servicios sociales.

están ni dotados de Trabajador Social.

- Incorporar el diagnóstico social como factor para determinar ingresos/altas hospitalarias tanto desde el área de urgencias como en otros servicios y especialidades médico-quirúrgicas.

**Propuesta 4. Revisión de ratios y dotación de trabajadores/as sociales en la atención hospitalaria.**

La ratio para atención hospitalaria tendría que estar en función de los servicios que tenga el hospital:

La clasificación del hospital según complejidad y servicios.

- Implementación del plan de crónicos. Este plan se tiene que realizar junto con atención primaria y es preciso que exista un trabajador social en el equipo de atención a crónicos en hospital, uno o varios en función del número de pacientes atendidos en el plan, es lo último que ha sacado el SAS.
- Servicios de hospitalización domiciliaria, cuidados paliativos, hospital de día oncológico.
- Unidad de agudos de salud mental.
- Hospital de día de salud mental.
- Comunidad terapéutica de salud mental.
- Unidad de rehabilitación de salud mental.
- Unidad de salud mental infantojuvenil

En definitiva, incluir y posibilitar que los/as trabajadores/as sociales de salud tengan participación en la toma de decisiones para la asignación y/o derivación de pacientes con problemática social para el alta hospitalaria a recursos sociosanitarios, considerando la valoración social y el criterio profesional como determinante de dicha derivación. Para lo cual debemos disponer de recursos sociosanitarios o estructuras de coordinación efectivas en las que la figura del/de la trabajador/a social sanitario pueda determinar ingreso de pacientes “sociales”, en consenso con el equipo asistencial, superando la burocratización, lentitud y segmentación del sistema social y sanitario.

**Propuesta 5. Creación de la figura de coordinación de Trabajo Social.**

La situación que describimos viene dada por la ausencia de una figura de coordinación de trabajo social con directrices que emanen de la misma.

Proponemos la creación de una figura de coordinación de trabajo social en los órganos de dirección, decisión y planificación, así como una jefatura de trabajo social sanitario en las Áreas de Gestión Sanitarias y agrupaciones de Distritos, y en las unidades de trabajo social de los hospitales. Consideramos que los/as trabajadores/as sociales sanitarios conforman un número suficiente de profesionales que justifica dicho nivel de coordinación. Como se ha indicado anteriormente, actualmente en algunos casos los/as trabajadores/as sociales dependen de la coordinación de otros perfiles profesionales, a menudo inferior, o de perfiles con visión exclusivamente clínica, no social.

**Propuesta 6. Elaborar un mapa de competencias de TS en el SAS y desarrollo de la carrera profesional.**

Continuar con el desarrollo profesional de las/los trabajadoras/es sociales del SAS y avanzar en la acreditación de profesionales

del trabajo social y acreditación de la formación implementando, igual que en otras categorías, las medidas para permitir el avance en la carrera profesional, en igualdad de condiciones que el personal licenciado y diplomado sanitario que ya disfruta de ella desde el año 2006.

Es necesario elaborar el mapa de competencias de Trabajo Social Sanitario, esto evitaría el solapamiento de funciones profesionales y con ello se potenciará el trabajo en equipo en lugar de la confrontación.

.....

**“Desde el Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social se considera que, todas estas cuestiones tendrían un cauce para su abordaje y resolución de poder contar con una figura que nos represente en el SAS: una figura de coordinación de Trabajo Social en el SAS para abordar todas estas cuestiones de tipo funcional.”**

.....

**Propuesta 7. Mejorar la presencia de las tareas de los/as trabajadores/as en la historia única de salud en Andalucía**

- Crear comisiones/grupos de trabajo para actualizar/mejorar DIRAYA, realizar talleres para posibilitar un mejor uso.
- Crear modelo de informe social unificado en DIRAYA.
- Restringir el registro de otros profesionales en la historia social en DIRAYA.
- Que los/las pediatras de atención primaria puedan acceder a la historia social en DIRAYA a modo de consulta.
- Compartir la historia social de atención primaria con salud mental y hospital y viceversa.
- Mejorar la transparencia en la recogida de datos para la realización de estadísticas, y recogida de intervenciones y/o otras actuaciones de trabajadoras/es sociales.

**Propuesta 8. Incluir la figura del trabajo social en los equipos de valoración de atención temprana.**

**Propuesta 9. Incluir la figura del trabajo social de atención primaria en las comisiones de violencia de género.**

Desde el Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social se considera que, todas estas cuestiones tendrían un cauce para su abordaje y resolución de poder contar con una figura que nos represente en el SAS: una figura de coordinación de Trabajo Social en el SAS para abordar todas estas cuestiones de tipo funcional.

# El Trabajo Social Cuestionado.

## Apuntes acerca de la ética de la acción desde la teoría crítica



**Manuel Muñoz Bellerín**  
**Profesor Asociado.**  
**Departamento de Trabajo Social**  
**Facultad de Ciencias Sociales.**  
**Universidad Pablo de Olavide**

En este artículo discuto acerca del devenir presente y futuro de nuestra disciplina y profesión a partir del cuestionamiento de las acciones que llevamos a cabo en contextos de exclusión y opresión (sinhogarismo, minorías étnicas, inmigrantes, colectivos desfavorecidos en resumen). Para ello hago un planteamiento crítico de algunas cuestiones que están latentes en la práctica y que, estimo, son necesarias debatir. Puntualizaré aquellos elementos que considero están en connivencia con la ética de nuestras intervención y que desde mi punto de vista tienen una base en categorías tan importantes como el Trabajo Social y los Derechos Humanos (Helio Gallardo, María Lucía Martinelli), Empoderamiento (Jean Paul Lederach, Paulo Freire) y Capacidades (Martha Nussbaum), entre otros/as. Estas categorías marcan una línea que va más allá del asistencialismo y la funcionalidad neutral-aséptica del Trabajo Social o, de manera más discutible, del rol de control social que se nos asigna desde los orígenes de esta disciplina.

La cuestión del devenir del Trabajo Social como disciplina y profesión no puede estar descontextualizado de la ética de la intervención. En sí mismo, el Trabajo Social (TS de aquí en adelante) tiene como elemento inescindible las interacciones basadas en relaciones, intercambios, encuentros, etc. con personas, colectivos o comunidades, objeto/sujeto histórico de nuestra existencia. Resalto el adjetivo histórico porque considero que es crucial en

.....

*“Desde sus inicios, el TS fue especializándose en las relaciones humanas. La cuestión ética de nuestra intervención radica en esta centralidad, en la vulnerabilidad humana y nuestra responsabilidad de ‘ser con los otros’.”*

.....

este acontecer presente y futuro, y por ser un rasgo indiscutible de la Teoría Crítica.

Es innegable el origen de la profesión como consecuencia de situaciones históricas tales como la pobreza, la industrialización, la cuestión social, etc. Y en la responsabilidad que como sociedad tenemos con quienes sufren de forma directa estas circunstancias.

En las sociedades contemporáneas estos procesos se siguen dando desde conceptos, categorías o circunstancias parecidas o diferentes pero, en suma, con efectos similares. Tanto entonces como ahora el TS acontece como medio o respuesta a los problemas sociales. En lo científico, la necesidad de profundizar y ampliar conocimientos en aquellos saberes que le permiten interpretar y tratar estos problemas le confiere un carácter interdisciplinario. Por ello, la disciplina se nutre de otras disciplinas como la psicología o la

sociología, entre otros.

Desde sus inicios, el TS fue especializándose en las relaciones humanas. La cuestión ética de nuestra intervención radica en esta centralidad, en la vulnerabilidad humana y nuestra responsabilidad de “ser con los otros”. Si queremos justificar nuestro quehacer cotidiano desde los valores de dignidad, derechos humanos, igualdad, etc., tenemos que hacerlo desde una eticidad basada en lo relacional. La participación por tanto es consustancial a la misma acción social. Otro asunto es qué tipo de participación se establece en cada contexto socio-histórico. El concepto de participación viene

de mediados del siglo XX como una forma opuesta a un modelo de intervención social vertical (Ruíz Ballesteros, 2013). Por su parte, Ubieto (2008) puntualiza al respecto que la sustancialidad ética tiene en “la participación de los sujetos un principio axiomático, y no solamente un lugar común de la retórica metodológica” (p.11). Por todo ello, creo que es claro la correspondencia entre las categorías ética e intervención en el caso del TS. Pero ahondemos más en estos conceptos.

La sujeción a un elemento como la participación tiene como componente específico las identidades. Identidades que sin duda responden a los cánones del poder hegemónico. El espejo en el que nos reflejamos (reconociéndonos o desconociéndonos) los profesionales desde la praxis responde a modelos de interacciones que pueden formar parte de las lógicas del poder. Desde ellos se descienden la importancia que le conferimos a las acciones, los discursos, los significados, etc. de los otros/as. Este grado de relevancia en “como dice la gente que es su mundo” (Bruner, 1991 p.34) nos ofrece un espejo donde mirarnos como entes de desarrollo, agentes activos de derechos humanos, capacitadores de empoderamientos. O por el contrario, nos sitúa en espacios de hegemonía, en limbos inalcanzables para el diálogo y la construcción social.

Lo que aquí describo se concretiza en prácticas. El uso y utilización de las técnicas es un ejemplo que nos puede servir de explicación: no es lo mismo una técnica como el grupo de discusión diseñada desde un cuestionario de preguntas cerradas que abiertas, o mixtas; una entrevista proyectada desde la escucha activa (audiación) por parte del profesional que desde la autoescucha inactiva. Los proyectos de intervención social son propuestas de acción política desde el TS; acción política donde se establecen interacciones verticales u horizontales, donde se permite el empoderamiento o el status quo. Si ética e intervención son categorías correspondientes, intervención y participación (tipos y niveles) son, a su vez, gradientes fundamentales de la propia ética. Estas están condicionadas a la ética.

Condición que es constituyente en dos puntos: en la sustancia del contenido, pues sin lo relacional no habría substantividad; y en la sustancia de la expresión, pues sin relaciones de calidad, dicha substantividad se pierde. Respecto al primero, el TS se justifica como disciplina y profesión porque hay otros y otras que de manera directa o indirecta demandan apoyo/ayuda. La cuestión es qué fundamentos de partida tiene el TS actual para justificar su preeminencia en lo relacional. ¿Está legitimado para exigir presencia en los contextos sociales y culturales? ¿Tiene vigencia en las diferentes realidades del mundo contemporáneo? El segundo punto, hace referencia a cómo expresa estas relaciones, con qué formas. Hablar de la calidad de las relaciones trae consigo adelantar los cuidados en lo relacional, más aún cuando comprobamos que sin estos lo relacional se retrotrae a una cuestión meramente protocolaria. Ambos puntos son correspondientes y dependientes. Ambos constituyen productos del TS.

Doy a lo constituyente el sentido de estar en construcción. Que no viene predeterminado (instituido en la acepción de Castoriadis) sino que es instituyente, que se configura a través de aspectos tales como las prácticas.

El TS no es un ente inmaterial, naturalizado, abstracto. Tal vez, las instituciones (algunas instituciones) pretenden que así

sea. Pero no es posible inmaterializar algo como el TS cuando se trata de establecer relaciones de apoyo, de acompañamientos, en procesos donde están en juego la supervivencia, la dignidad, los derechos humanos, etc.

Precisamente, porque conceptos como dignidad, supervivencia, derechos humanos pueden ser abstracciones filosóficas y objetos de disertaciones de interés, pero cuando se trata de la cotidianidad

.....

**“El TS no es un ente inmaterial, naturalizado, abstracto. Tal vez, las instituciones (algunas instituciones) pretenden que así sea. Pero no es posible inmaterializar algo como el TS cuando se trata de establecer relaciones de apoyo, de acompañamientos, en procesos donde están en juego la supervivencia, la dignidad, los derechos humanos, etc.”**

.....

de pueblos y sujetos estamos hablando de aspectos concretos y materiales. Por ello, tanto formas de expresar los contenidos relacionales como los fundamentos de esas relaciones son figuras que están en constante proceso de elaboración en cuanto se establecen y re-establecen dentro de contextos socio-históricos, con sujetos y grupos que tienen identidades y están en proyectos sociopolíticos de opresión, subordinación, de resistencias, etc. (Gallardo, 2103).

El TS necesita conocer los múltiples contextos, así como las causas y consecuencias de los hechos, los procesos y discursos que acontecen. Este conocimiento es incompleto sin un tipo de participación activa por parte de todos y todas. Volviendo a Ubieto, se hace imprescindible contar con los saberes “de los implicados (sujeto, familia, grupos social, profesional), y movilizarlo, ponerlo a prueba (cuestionarlo) para producir un nuevo saber, que no existe, previamente, como tal” (p.9). Pero descubrir estos saberes, dotarlos de conocimiento práctico y concreto, necesita de la proximidad, de pactos o acuerdos, niveles de información, compromisos, etc. Y en muchos casos, estos no son posibles desde una neutralidad incondicional o condicionada por lo institucional. Las “realidades” en las que se encuentran muchas de las personas con las que trabajamos necesitan de decisiones que impulsen otros movimientos diferentes a algunos status quo vigentes.

La ética del TS está basada en valores democráticos, humanistas, apoyada en el compromiso con la dignidad de los seres humanos, una dignidad que se concreta en cada persona y colectivo. Y sabemos que en el estado español, en nuestros contextos presentes e inmediatos, hay muchas personas que la están perdiendo. Como argumenta Cordero: “la ética del Trabajo Social tiene la misión de velar por el cumplimiento de la dignidad en

.....

***“La propuesta crítica que hago en este artículo cuestiona de manera particular la funcionalidad del Trabajo Social en la actualidad, tanto en la actuación como en los objetivos. No para hacer perjuicio de una disciplina que es necesaria y vital en la cotidianeidad de muchos pueblos y sujetos. Sino para movilizar algunos conceptos y prácticas que estimo necesarios re-conceptualizar.”***

.....

los procesos históricos y sociales, para intentar superar aquellas privaciones estructurales o limitaciones naturales que padecen las personas y los pueblos. La lucha por la dignidad, dentro de la profesión, supone pasar de los sujetos abstractos a los seres humanos concretos, gracias al conocimiento de la realidad en la que viven”.

La concreción viene determinada por el compromiso. Es decir, precisamente por la materialización ejecutada en acciones, hechos, procesos. La naturalización de los problemas y conflictos que suceden en la vida cotidiana de muchos sujetos y pueblos puede llegar a estar en connivencia con técnicas de deshumanización. El debilitamiento de los valores humanos supone el fracaso del Trabajo Social. La ética tiene lugar en la vida, en la acción, en el encuentro (Sánchez, 2012). Un encuentro que debemos procurar desde posiciones horizontales, en igualdad de condiciones; no desde status de poder o de hegemonías.

Muchas personas entrevistadas en diferentes contextos de acción social objetan la falta de sensibilidad que tenemos en algunas circunstancias. Esta falta de sensibilidad es un efecto de la falta de compromiso, de la carencia en un principio ético como la dignidad. El panorama actual nos enfrenta a una realidad que necesita reflexiones y decisiones importantes. Ante el menoscabo del estado del bienestar como consecuencia de la crisis socioeconómica, parte relevante del Trabajo Social queda en contradicción con respecto a roles y funciones asignada por el sistema capitalista. Nos queda la pregunta si son posibles otras acciones dentro de contextos como por ejemplo servicios sociales o instituciones donde el anquilosamiento del Trabajo Social ha derivado de una mera gestión de recursos. Por esto, tenemos que ir al encuentro de aquellos otros/as que están en procesos donde está en juego la vida, la dignidad de la vida humana. Nuestras acciones son productos que tienen unos resultados. Quienes más saben de esto son los propios protagonistas de nuestras actividades.

La propuesta crítica que hago en este artículo cuestiona de manera particular la funcionalidad del Trabajo Social en la actua-

lidad, tanto en la actuación como en los objetivos. No para hacer perjuicio de una disciplina que es necesaria y vital en la cotidianeidad de muchos pueblos y sujetos. Sino para movilizar algunos conceptos y prácticas que estimo necesarios re-conceptualizar. Un ejemplo es el ámbito de intervención en espacios y colectivos en exclusión. Podemos decir que la exclusión es un concepto que está vigente como fenómeno de las políticas neoliberales del sistema capitalista moderno. El propio concepto nace a principios de la década de los 70 del pasado siglo (Lenoir, 1974). El alcance sociológico del término refleja en la actualidad situaciones de re-pauperización de grupos de ciudadanos en Europa. La situación económica provocada por el neoliberalismo llega a una situación límite que trastoca todos los cimientos del mercado laboral, dejando fuera a un número elevado de sujetos sin trabajo. A partir de aquí, se entra en una progresiva debacle que llega hasta nuestros días afectando a redes familiares, comunidades y grupos sociales.

El asunto es qué hacemos como trabajadores sociales en un contexto concreto como el sinhogarismo. Este fenómeno es el resultado de la exclusión que sufren miles de personas por motivos tales como el desempleo, la falta de un hogar o techo donde vivir/alojarse y la desestructuración de redes socio-familiares y culturales. El enfoque del TS en este tipo de contexto puede estar centrado en diferentes perspectivas. De manera general, en la gestión de recursos de prestaciones, servicios, inserción socio-laboral desde una posición meramente de acompañamiento y de supervisión de los criterios y pautas indicadores por planes y proyectos; o en un acompañamiento liberador desde posiciones de empoderamiento y capacitación del sujeto o grupo (Nussbaum,). No desdeño la prioridad puntual en la gestión de recursos; revalorizo desde un TS emancipatorio la implicación en un acompañamiento desde posiciones liberadoras donde el protagonismo recae en el sujeto, actor de su proceso vital hacia la recuperación de dignidad.

La cuestión de las identidades, de aquellas que el sistema capitalista fragmenta derivando en la persona una alienación y la pérdida de sentidos, es un espacio donde el TS puede recuperar su sentido ético, la coherencia de su quehacer en los contextos contemporáneos que vivimos. Es un punto de partida crítico, por tanto de revisión y clarificación de praxis. Y sobre todo es un punto de conocimiento de donde estamos y con quienes. En numerosas ocasiones, durante las relaciones de ayuda/apoyo con los sujetos, siento que hay una desconexión entre los discursos y significados, objetivos y fundamentos, que se establecen entre ellos/as y yo como agente social. La identidad es un tema reversible para el TS, es el espacio de recuperación de nuestra propia ética de intervención. Y esto es posible en un ejercicio de recuperación, de encuentro con los grupos y comunidades con quienes trabajamos. El reconocimiento identitario de los pueblos es nuestro propio reconocimiento, nuestro sentido fundamental de existencia y acción. Martinelli alude a las luchas que el TS debe sostener con los pueblos en este sentirse identificados, “sus luchas cotidianas son formas de resistencia, son sus modos de reivindicar derechos, son expresiones de una sociabilidad que rehúsa el lugar de claro/oscuro, de verdad o mentira, que la sociedad le destina. Son sujetos que se instituyen como tal y que se hacen presentes en el escenario histórico”. En sus luchas cotidianas, así como en sus reivindicaciones y expresiones el TS encuentra su propia reivindicación y expresión.

# LA VOZ DE LA *experiencia*



## *Verónica González Tagle*

Redacción  
Málaga

*Traemos a la sección "La Voz de la Experiencia" a nuestra compañera Verónica González, colegiada desde el año 1983, hace más de tres décadas. Ha sido profesora en la antigua Escuela de la Rampa de la Aurora y funcionaria de la Diputación Provincial.*

*Recientemente ha asistido en su país natal, Chile, a un emocionado y reconfortante homenaje junto a otras profesoras y profesores por el sufrimiento que padecieron durante la dictadura de Pinochet, donde tuvieron que abandonar la docencia, las clases, y además a su amado país.*

*Se considera afortunada por haber hecho en su vida lo que más le gustaba, la docencia y el trabajo directo con la gente, trabajando con un magnífico equipo interdisciplinar.*

*Con todo nuestro afecto rendimos con emoción, gratitud y reconocimiento a la profesionalidad de Verónica, un merecido tributo por el triunfo de la justicia y por la labor que ella y otras conciudadanas realizaron contra el totalitarismo aquel fatídico 11 de septiembre en la que fue intervenida militarmente la Universidad Chilena. ¡Bravo compañera por poder saborear varias décadas después el valor de la coherencia!*

## Verónica, coméntanos la situación de los estudios de Trabajo Social cuando tú llegaste a Málaga

Cuando llegué a Málaga en el año 1974 los estudios de trabajo Social eran impartidos en escuelas dependientes de la Iglesia Católica y de la Sección Femenina. La Escuela de Málaga dependía del Obispado; "Escuela Diocesana de Asistencia Social San Vicente de Paul" creada en 1959 por el Cardenal Herrera Oria con la intención de que sirviera de apoyo a las obras sociales de la iglesia. "Enfoque Benéfico-asistencial" del Trabajo Social. En 1965 el Ministerio de Educación había reconocido oficialmente los títulos expedidos por la Escuela pero cuando llegué a España la Ley de Educación de 1970 había dejado los estudios sin clasificar. En la escuela había pocos alumnos y en el plan de estudios estaban presentes las llamadas "tres Marías": Religión, Gimnasia y Formación del Espíritu Nacional". Había que revalidar los estudios para obtener el título por un tribunal proveniente de Madrid (Revalida que yo también tuve que hacer). La filosofía de Jose Antonio Primo de Rivera era parte del currículo aunque ni las Religiosas de la Caridad que regentaban la Escuela (Teresa y M<sup>a</sup> Teresa) comulgaban con ella.

En ese momento circulaba un pequeño libro de la FEEISS (Federación de Escuelas de la Iglesia) sobre los Congresos de Manresa (1971) y Negralés (1972) que recogían por primera vez la voluntad de un cambio en el trabajo social tanto de filosofía como de metodología. Cabe decir que por entonces la marginación Social era concebida como desviación Social en un "totum revolutum" donde homosexuales, prostitutas toxicómanos eran definidos como sujetos de conductas desviadas. La Revista Documentación Social (1971) publicaba un listado que incluía entre otros a los reformadores sociales y revolucionarios, exilados, homosexuales, bohemios.

La Metodología mantenía su estructura tradicional de Caso-Grupo-Comunidad, aunque el año anterior, esto es 1973, había aparecido "El método Básico de Trabajo social" de Monserrat Colomer con un breve desarrollo inicial del mismo. Algo estaba naciendo y todo estaba por

*"Cuando llegué a Málaga en el año 1974 algo estaba naciendo y todo estaba por hacer, lo cual me ilusionó para retomar la docencia a petición de la Escuela y poder aportar en la medida de mis posibilidades a una nueva etapa."*



*De izquierda a derecha, Antonio García Lizana, director del centro, y los profesores Verónica González y Diego Montero*

hacer, lo cual me ilusionó para retomar la docencia aquí en Málaga, a petición de la Escuela y poder aportar en la medida de mis posibilidades a una nueva etapa.

### **¿Qué diferencias encontraste con la realidad de la profesión en Chile?, ¿viste grandes contrastes?**

El mayor contraste fue el carácter de los estudios que en Chile eran universitarios, y un plan de estudios con 4 años de duración (en Chile se inicia en 1925, la 1<sup>a</sup> Escuela en Latinoamérica). También destacar que cuando llegué a España el proceso de Reconceptualización (proceso que se inició desde las escuelas) llevaba varios años de desarrollo en Chile.

Me titulé en 1968 con una tesis de grado en consonancia con mi experiencia práctica en la institución de "Promoción Popular" y mi creciente interés profesional en dicha materia. "Algunos antecedentes teóricos y prácticos para un método de planificación participada"

tema importante en esos años de empoderamiento y participación de la comunidad.

Los aires de cambio en aquellos años a partir de 1967 abarcaban más allá de nuestra Escuela y nuestro proceso. Se producían también en otros países de Latinoamérica. A la vez, participamos por entonces del movimiento estudiantil, que reclamaba cambios académicos y democratización en la Universidad Católica. Resumiendo, que cuando el golpe de estado del 73 la Universidad Chilena (U.C) llevaba 5 años de profundas reformas impulsadas por su nuevo Rector y sus diferentes estamentos. Pasando a su vez de ser una universidad identificada con un determinado sector de la sociedad a ser una universidad pluralista y democrática. La intervención militar en la U.C. con la consiguiente destitución del Rector elegido para poner un marino designado y la expulsión consiguiente de un número significativo de profesores, buscaba fundamentalmente acabar con todo ello.

.....

**“El movimiento de la Reconceptualización en el que participé activamente desde el principio, significaba reformular y situar en una nueva perspectiva la profesión ante la sociedad y una metodología científica superadora de la división en tres métodos (caso, grupo, comunidad) separados y sin conexión entre sí.”**

.....

### ¿Cuál fue tu primera actividad laboral?

Mi primera actividad laboral fue en la misma Universidad desde el año 1969 al 1973 participando en el equipo de Investigación sobre Trabajo Social que dirigía *Nydia Aylwin de Barros*, conocida entre nosotros por sus publicaciones, y centrada principalmente en el desarrollo de los contenidos teóricos y técnicos de lo que denominamos entonces como Método Básico de Procedimiento o Método Básico de Trabajo Social. También ejercí docencia teórica y docencia práctica. El año 73 cuando la intervención militar de la Universidad, era Jefa de Departamento y Subdirectora de la Escuela.

El cambio que promovimos en la Escuela por entonces de “Servicio Social” que pasó a ser de “Trabajo Social”, fue mayúsculo, en conceptualización de la carrera, cambios organizativos, curricular, nuevas formas de docencia. Y dejábamos atrás definitivamente un trabajo social dedicado a la adaptación del individuo a una sociedad, causante de dicha marginación. Promovimos la centralidad de la práctica en el proceso docente y la necesaria sistematización de la misma. Decíamos: “la práctica es fuente de conocimiento y criterio de verificación”. La metodología se iba construyendo y aplicando. Teoría-práctica-teoría. La supervisión individual daba paso a los talleres grupales como instancia de acción-reflexión.

Decir que el Primer Encuentro Latinoamericano de Escuelas se celebró en Chile (Chillan, enero de 1973) donde los distintos países pusimos en común nuestros avances respectivos, interrogantes y perspectivas.

Nos situábamos también en el contexto de políticas sociales Reformistas primero, (64-69) y las de Cambios Estructurales (1970-73) con el gobierno de Salvador Allende. Unas y otras requerían por entonces de un trabajo social comprometido y a la vez preparado. Discutíamos si el trabajo Social por entonces tecnicista y ascéptico, debía tener las propiedades del agua (incolore, inodoro, e insípido) o debía comprometerse con los cambios. Obviamente había ambas posturas, aunque la mayoría optamos por el cambio. Posteriormente lo pagaríamos caro. Éramos jóvenes y seguramente tuvimos vacíos y cometimos errores. Pero el saldo y el salto cualitativo de la profesión, fue innegable a pesar de las críticas recibidas por haber estado tan pegado/as al momento histórico. El movimiento de la Reconceptualización en el que participé activamente desde el principio, significaba reformular y situar en una nueva perspectiva la profesión ante la sociedad y una metodología científica superadora de la división en tres métodos (caso, grupo, comunidad) separados y sin conexión entre sí, de tal manera que “los árboles no nos dejaban ver el bosque”. Nos alejábamos de la influencia central predominante en América Latina del T.S. anglosajón, *buscando un desarrollo propio* y que diera respuesta a nuestra realidad de dependencia y subdesarrollo.

Muy importante señalar que fue un enfoque extensivo a las ciencias sociales ya que otro tanto sucedía en la Sociología con las teorías del “desarrollo del subdesarrollo”, de la “Dependencia” y del cambio social”. Surge *“La Antropología de los grupos marginados, “la Psicología de la pobreza”, la “Pedagogía del oprimido”... inclusive la “Teología*

de la liberación”, etc. Se producía a su vez una doble convergencia: mientras las disciplinas prácticas como el trabajo social se hacían más teóricas las disciplinas teóricas se hacían más prácticas.

Creo importante situar nuestros referentes teóricos y el contexto histórico social cuando nos definimos como agentes de cambio ya que el Trabajo Social no es ajeno al contexto socio-político de su país y al desarrollo en cada momento de las ciencias sociales.

### ¿Cómo fueron tus comienzos como docente en la antigua Escuela?

Empecé a trabajar en la Escuela Diocesana de Asistencia Social en el curso 1974-75. Me acerqué a la escuela después de leer un artículo en el periódico sobre el interés que mostraba la escuela sobre la pedagogía de Paulo Freire como referente, quien tuvo mucha influencia en nuestros postulados pedagógicos en Chile. Aunque por entonces en la escuela no existía contrato ni seguridad social empecé a impartir docencia después de una entrevista, con el interés que aportara contenidos de la reconceptualización y colaborara en pasar de la metodología tradicional al Método básico de procedimiento.

Creamos el Departamento de Trabajo Social en el que nos pusimos a trabajar en equipo con los profesores de trabajo social, en reuniones semanales de dos horas. Se hizo un trabajo conjunto sobre los contenidos de la profesión: objeto, sujeto, objetivos y su metodología. Unificando criterios y transformándolos en docencia. Fue una época ilusionante y satisfactoria para todos/as.

Desde la Escuela, se invitó a profesionales de prestigio a impartir cursos y también los profesores de T. Social dimos cursos de formación a nuestros profesionales de prácticas, así como a profesores y supervisores de otras escuelas de Andalucía, interesadas en el método básico y avanzar en un tránsito de la Asistencia Social al Trabajo Social.

Recuerdo con enorme cariño mis primeros cursos, su interés en ser protagonistas de un cambio en la profesión así como de un cambio en el país. No olvido cuando un alumno se levantó

en mi clase y se dirigió a sus compañeros para decirles que era militante del partido comunista, fue impactante para todos. También las conferencias de algún militante político de prestigio, sindicalistas, en el contexto de la apertura a la democracia. Cosas que me recordaban lo ya vivido y que me acercaban al alumnado con empatía. Mencionar también unas memorables jornadas con los alumnos (curso 1975) donde se postuló una nueva definición de los contenidos básicos del Trabajo Social y se opta por el Método Básico. Fruto de ello se realizó el acto simbólico de quitar el letrero de Escuela de Asistencia Social por el de Trabajo Social.

Un hito importante serían Las Jornadas de Pamplona (1977) y la publicación de "Introducción al Bienestar Social" De las Heras y Cortajarena (1979) que marcaran el desarrollo de un T. Social con carácter propio en España. Era el nuevo contexto de la Constitución Democrática, el desafío de la acción social a nivel municipal y el referente de las políticas de Bienestar Social impulsadas por la socialdemocracia Europea.

En Diciembre de 1987 tuve ocasión de asistir al "1er seminario latinoamericano de Trabajo Social y Derechos Humanos" en Chile y llevar un saludo y apoyo de nuestro Colegio Profesional de Málaga.

La historia posterior ya no corresponde a la pregunta. Solo decir que el año 2000 culminaba el proceso de integración plena en la Universidad de Málaga algo que siempre habíamos postulado. Y donde continúe unos años más como profesora asociada.

## ¿En qué consistió tu trabajo como trabajadora social en Diputación de Málaga?

En la Diputación de Málaga fui funcionaria por oposiciones desde 1981, compatibilizando con docencia a tiempo parcial. Hasta mi jubilación en 2010 desempeñé la profesión en diversos ámbitos. Primero en el Hospital psiquiátrico Provincial donde me correspondió participar en el proceso de Reforma Psiquiátrica, que incluía la desinstitucionalización de pacientes y los primeros pisos asistidos. Cuando

se constituyó el Área de Salud y Bienestar Social trabajé en los inicios de lo que serían posteriormente los Servicios Sociales Comunitarios. Nos desplazábamos en equipo de tres trabajadores/as sociales por las Comarcas de Málaga. En mi caso por la costa del Sol Occidental: Fuengirola, Marbella y Estepona.

Fueron muchos desplazamientos a los pueblos durante tres años y los ayuntamientos democráticos fueron viendo la necesidad de contratar trabajadores/as sociales en sus municipios. Por entonces, aprendimos de las necesidades de la práctica, esto es, las necesidades sociales y demandas de la población, la necesidad de recursos, necesidad de instrumentos y técnicas adecuadas, y la necesidad de contar con un Sistema de Servicios Sociales.

Desde el Equipo Técnico del Área de Bienestar Social en el que accedí a la Jefatura de sección de Programas y Proyectos por concurso de méritos (Comisión de Gobierno 23 Dic.1986) entre otros, resaltar que me correspondió participar en la Comisión para la definición de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Andalucía, con participación de todas las provincias. Con todas las limitaciones iniciales fueron momentos importantes para la profesión pero sobre todo para la sociedad.

El año 1995 el cambio a nivel político afectó a mi puesto de trabajo que fue suprimido y la unidad técnica declarada como no necesaria. Pasé entonces a desempeñarme en el Centro Provincial de Drogodependencias (CPD) hasta mi jubilación en 2010. Me reencontré nuevamente con el trabajo directo con la gente que en realidad es lo que más me llena en el terreno personal. Aprendí todo lo que sé de drogas de los propios pacientes, del magnífico equipo interdisciplinar, de nuestras sesiones clínicas y nuestra formación permanente, entre otros. La intervención profesional la centramos en tres ejes centrales: la atención a las necesidades básicas, el apoyo al proceso terapéutico y la incorporación social.

En ese contexto pude aprovechar los conocimientos de psicología y también tuve ocasión de hacer algunas sustitu-

ciones en la plaza de psicóloga.

Fui coordinadora de los programas de incorporación social en la provincia y me correspondió participar en las reuniones que se celebraban a nivel autonómico. También en la comisión que elaboró los contenidos sobre "El Trabajo Social en los Centros de Tratamiento Ambulatorio en Andalucía", editado por la Junta.

## Supimos que el 22 de noviembre pasado se celebró en Chile un acto de reencuentro, y reconocimiento entre la Universidad Católica de Chile y sus profesores expulsados a raíz del golpe de Estado de 1973. ¿Qué sentiste al recibir la invitación personal del Rector para asistir a dicho acto?, ¿qué significó para ti acudir a dicha celebración?

Efectivamente, recibí carta del Sr. Rector de la Universidad en que decía entre otras cosas "Como usted bien conoce, en el año 1973, y en relación al quiebre de la democracia y el Golpe militar en el país, nuestra universidad participó en hechos que hoy lamentamos profundamente. Nuestra tradición desde la fundación de la UC, hace ya casi 130 años, ha sido proteger la autonomía universitaria. Esta tradición se quebrantó al aceptar que un grupo importante de profesores -dentro de ellos usted- fuera exonerado por motivo de sus ideas y convicciones. Esto no debió haber ocurrido nunca, independientemente de las circunstancias y el contexto político de la época".

Era una extensa carta muy emotiva para mí y para todos los afectados. Efectivamente la dictadura irrumpió en nuestras vidas rompiendo una trayectoria profesional y personal, colocándonos en situación de vulnerabilidad tanto para encontrar otro trabajo como por la delación, señalando posibles víctimas futuras a los organismos de represión.

Así sucedió con algunas ausencias que tuvimos que lamentar porque al ir nombrándonos para subir al estrado y recibir un diploma por parte del Sr. Rector tuvimos que escuchar "detenido desaparecido" o bien "ejecutado",



nuestro aplauso enorme para ellos y sus familiares presentes. Entre los profesores exonerados presentes había 4 premios nacionales alcanzados en estos años. Entre ellos el escritor Antonio Skármeta que muchos recordaran por el libro y/o película “El cartero de Neruda”.

Algunos como yo, emigramos a otro país para empezar de nuevo. Había perdido mi trabajo y la oportunidad de una beca de investigación que me había concedido la FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales). Estaba casada con un malagueño, razón por la cual llegué a esta ciudad con 28 años. No solo tengo doble la doble nacionalidad sino que tengo allí mi patria de origen y aquí mi patria de adopción, aunque me costó un tiempo aprender que “ser de aquí a la vez que ser de allí”, no es igual a “no ser de ninguna parte”.

Fue emocionante reencontrar después de tantos años a los antiguos compañeros del movimiento estudiantil y de la Reforma Universitaria. Aunque somos tanto más mayores. Algunos casi irreconocibles.

Este gesto de la Universidad en la persona del Rector implicaba a nuestro juicio y así queremos entenderlo, un acto de derogación y anulación simbólica de los decretos y medidas con los cuales se implementó el acto de expulsión sin que mediara ninguna razón académica.

**¿Qué ha sido lo más positivo y lo más negativo que te ha tocado vivir de la profesión?**

Creo que he sido afortunada de haber podido participar de momentos importantes y significativos de la profesión tanto en Chile como en España.

También ha sido positivo haber trabajado en diferentes ámbitos y niveles de intervención. Reconozco que la jubilación me la encontré a la vuelta de la esquina por así decir ya que siempre he trabajado muy a gusto desde cualquier puesto y sin desgaste personal que resaltar.

Hubo que movilizarse cuando fue necesario, promover mejoras y cambios, siempre desde la unidad entre compañeros/as, lo que protege de la adversidad y del desaliento.

Destacar lo positivo de trabajar en equipo y trabajar interdisciplinariamente. Las reuniones, las relaciones de cooperación así como la formación permanente entre otros para no caer en una práctica repetitiva, y avanzar siempre.

Salir de la droga ni es fácil ni es rápido, pero me quedo con lo mejor de la relación profesional con usuarios y familiares. La satisfacción personal cuando ellos a su vez están satisfechos con su proceso.

Lo más negativo de mi vida profesional sin duda fue sufrir las consecuencias del golpe de Estado en Chile. Dejar atrás todo y recomenzar. Después de aquello

.....

*“Era una extensa carta muy emocionante para mí y para todos los afectados. Efectivamente la dictadura irrumpió en nuestras vidas rompiendo una trayectoria profesional y personal, colocándonos en situación de vulnerabilidad tanto para encontrar otro trabajo como por la delación, señalando posibles víctimas futuras a los organismos de represión.”*

.....

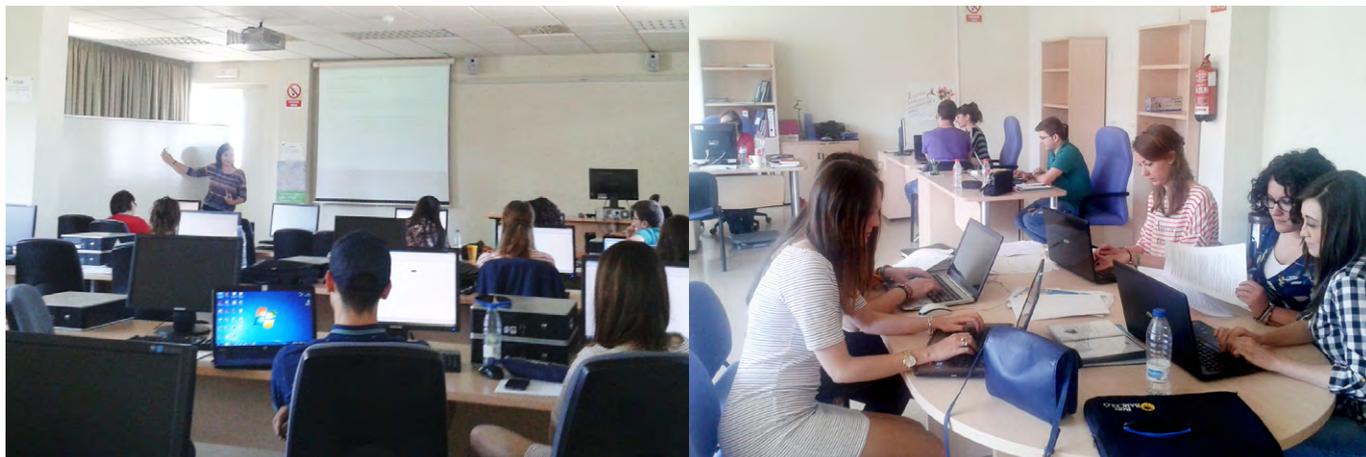
nada me parece demasiado negativo si es en democracia y se puede intentar un cambio (a veces difícil). Pero obviamente es negativo la falta de recursos, la lentitud de las instituciones, la burocracia, el encasillamiento, las políticas de personal erráticas que hemos tenido que sufrir y los vaivenes que introduce la política en nuestras instituciones públicas.

**Qué te gustaría transmitir al conjunto de los colegiados y colegiadas que van a leer tu entrevista.**

Entre tantas cosa que podría decir, resaltar el enorme desarrollo alcanzado todos estos años, y mucho ánimo y perseverancia para continuar desarrollando nuestra profesión desde la intervención, la investigación y la sistematización. No para nuestra mayor gloria sino para contribuir a mejorar las condiciones de vida de los sujetos, que no objetos de nuestro quehacer profesional.

Mi agradecimiento al Colegio que me distinguió con la designación de colegiada del año en 2007 y como colegiada nº 69 resaltar su constante esfuerzo en pro de nuestra profesión y los profesionales.

# TS-LAB Laboratorio de investigación en Trabajo Social. Una experiencia de innovación docente en Trabajo Social



Manuela Fernández-Borrero  
 Fernando Relinque-Medina  
 Esther Moreno Estévez  
 Antonio Manuel Solís Bejarano  
 Rocío García Sánchez

Históricamente el trabajo social ha sido una disciplina ligada a la intervención social y a la asistencia social (Banda, Martos, Paniagua y Vázquez, 1999; Gómez y Torices, 2012; Balles-tero, Viscarret, Úriz, 2013). Sin embargo, la complejización progresiva de la sociedad ha obligado a depurar las técnicas de intervención y mejorar el conocimiento de la población sobre la que se interviene, así como la dinámica de las relaciones que se establecen entre la sociedad y su entorno. Este conocimiento necesario para mejorar la intervención del trabajo social requiere de un componente investigador cada vez más ineludible en la profesión.

Podría parecer que la investigación en el trabajo social es algo exclusivo de unos pocos, o reservado al ámbito académico. Nada más alejado de la realidad. La investigación en la profesión ha estado presente desde sus inicios. Incluso Mary Richmond instó a los trabajadores sociales a no intervenir sin estudiar e investigar los casos previamente (1922: 146). Además, es una de las funciones profesionales reconocidas tanto a nivel internacional como nacional por los diferentes organismos de representación tales como la International Federation of Social Workers y el Consejo General de Trabajo Social. Este último lo ratificó a través del Código Deontológico en su versión definitiva como parte del quehacer profe-

.....

***“Desde la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Huelva se lanzó el proyecto de innovación docente “TS-Lab: Laboratorio de Investigación en Trabajo Social” con el objetivo de profundizar en esta función profesional a través del aprendizaje colaborativo. Aprender técnicas de investigación, construir conocimiento de forma colaborativa y apoyar la transferencia del aprendizaje.”***

.....

sional (Consejo General de Trabajo Social, 2012). Aun a pesar de todo esto, es cierto que la incidencia de esta tarea tiene muy poco peso en la intervención diaria, al menos en España,

.....

**“Se estima que una mejora en el manejo de las técnicas de investigación social aplicada permitirá abrir el abanico laboral de los egresados en trabajo social dado que optarían tanto a puestos relacionados con la intervención como a aquellos ligados a la investigación social. Mejora las posibilidades de autoempleo o ejercicio libre de la profesión como asesor o consultor en proyectos de intervención desarrollado por entidades tanto públicas como privadas.”**

.....

donde un estudio reciente puso de manifiesto que la participación de los trabajadores sociales en investigaciones era mínima (Gómez y Torices, 2012, p.465).

Por esta razón, desde la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Huelva se lanzó el proyecto de innovación docente “TS-Lab: Laboratorio de Investigación en Trabajo Social” con el objetivo de profundizar en esta función profesional a través del aprendizaje colaborativo. Éste se refiere a aquel que se adquiere a través del intercambio que se lleva a cabo en pequeños grupos de pares y que tiene como fin algún objetivo académico (Martín-Moreno, 2004, p. 55), que en nuestro caso sería aprender técnicas de investigación, construir conocimiento de forma colaborativa y apoyar la transferencia del aprendizaje.

Uno de los requisitos para que este aprendizaje sea efectivo es la de plantear experiencias motivadoras para el alumnado. En este sentido, está demostrado que el aprendizaje colaborativo incrementa per se dicha motivación al realizar las tareas en grupos de iguales. La idea de crear un grupo estudiantil para la investigación en trabajo social posibilita también que cada individuo incremente el aprendizaje del grupo y que sus integrantes alcancen mayores niveles de rendimiento, favoreciendo una mayor retención de lo aprendido, promoviendo el pensamiento crítico (análisis, síntesis y evaluación de los conceptos), y contribuyendo a reducir la ansiedad provocadas por las situaciones individuales de resolución de conflictos relacionados con la aplicación de los métodos de investigación (Martín-Moreno, 2004, p. 56).

Dentro de esta metodología de aprendizaje colaborativo, se han integrado el desarrollo de redes de conocimiento, fundamentales para la investigación, entre alumnado y profesorado, y entre los primeros y otras instituciones. En esta línea, el

alumnado se ha incorporado a proyectos de investigación puestos en marcha desde el departamento colaborando en las tareas investigadoras, participando en jornadas y congresos para el fomento de dichas redes y publicando los resultados de esta colaboración en revistas científicas. Asimismo, los profesores e investigadores han llevado a cabo workshops y seminarios de formación específica para mejorar las competencias del alumnado en las tareas asignadas dentro del marco de la investigación.

Los proyectos a los que se ha incorporado el laboratorio guardan una relación directa con la intervención y la docencia en trabajo social, como son el estudio de la percepción de la violencia de género en la población universitaria, el análisis de la motivación y estrategias de aprendizaje de los grados de trabajo social en Andalucía y la evaluación del impacto social de población en riesgo social. Entre las tareas desarrolladas por el alumnado se encuentra la recogida de información a través de cuestionarios, generación de base de datos y grabación de datos y análisis estadístico.

Además de la incorporación del alumnado en proyectos de



investigación consolidados, cabe destacar la capacidad del laboratorio para el desarrollo de nuevos proyectos de investigación a partir de las prácticas docentes que se realizan en el Grado de Trabajo Social. Así, se han recogido un total de 464 entrevistas a personas mayores y 466 entrevistas a personas con discapacidad de la provincia de Huelva realizadas por alumnas y alumnos del Grado desde el año 2012 como práctica de la asignatura de Servicios Sociales Especializados y que han sido analizadas por el alumnado que participa en el laboratorio.

Se constata, por tanto, un importante impulso a la investigación en el área de trabajo social en la Universidad de Huelva, derivado de las acciones formativas puestas en marcha, la visibilización de la investigación como un área a explotar dentro de las funciones de la profesión de trabajo social, la incorporación del alumnado a los proyectos de investigación y la generación de nuevas investigaciones dirigidas a mejorar el conocimiento de la población en riesgo social.

Por último, no podemos obviar una última orientación, y no por ello menos importante, que subyace el diseño y puesta en marcha de este laboratorio, relacionada con la empleabilidad. Se estima que una mejora en el manejo de las técnicas de investigación social aplicada permitirá abrir el abanico laboral de los egresados en trabajo social dado que optarían

tanto a aquellos puestos relacionados con la intervención como a aquellos ligados a la investigación social donde, frecuentemente, se priorizan otras disciplinas con una mayor carga investigadora. Asimismo, el fortalecimiento de la formación en investigación mejora las posibilidades de autoempleo o ejercicio libre de la profesión como asesor o consultor en proyectos de intervención desarrollado por entidades tanto públicas como privadas. Esta idea no es nueva. Diversos trabajos han puesto de manifiesto que la investigación es una competencia laboral del trabajador social dentro del exigente mercado laboral (López y Chaparro, 2006, p. 271; Ballester, Viscarret, Úriz, 2013). Además, si se quiere optar a puestos directivos dentro del ámbito de la profesión, se deben mostrar competencias relacionadas con el conocimiento y análisis de la realidad así como tener la capacidad de análisis estadístico (Chaparro y Urrea, 2014, p. 41).

Consideramos, a modo de conclusión, que este proyecto, a través del impulso de una innovación docente contribuye a mejorar, no sólo el proceso de enseñanza de una competencia profesional del Trabajo Social fundamental para la intervención, sino también para el desarrollo capacidades y habilidades laborales. Se prevé que esta contribución, basada en el aprendizaje colaborativo, centrado en el alumno, tenga un efecto positivo en el resultado académico del alumnado de esta titulación, y en las posibilidades de empleabilidad.

- Ballester Izquierdo, A.; Viscarret Garro, J.; Úriz Pemán, M. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol. 26(1), pp. 127-138.
- Banda Gallego, T., Martos Sánchez, C., Paniagua Martínez, F. J. & Vázquez Librero, M. J. (1999). Investigación sobre la ocupación profesional de los trabajadores sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol.12, pp. 107-736.
- Chaparro Maldonado, M. Y. & Urrea Canales, M. (2014). Competencias específicas del trabajador social en la gestión del talento humano. *Tendencias & Retos*, 19(2), pp. 27-44.
- Consejo General de Trabajo Social (2012). *Código Deontológico*. Madrid: CGTS.
- Gómez García, R. & Torices Blaco, A. (2012). Los trabajadores sociales en la primera década del siglo XXI. A cuarenta años de la publicación de Situación del servicio social en España, de Jesús María Vázquez. *Cuadernos de Trabajo Social*, Vol. 25(2), pp. 461-470.
- López Luna, E. & Chaparro Maldonado, M. Y. (2006). Competencias laborales del trabajador social vistas desde el mercado laboral. *Tabla Rasa*, Nº5, pp. 261-293.
- Martín-Moreno Cerillo, Q. (2004) Aprendizaje colaborativo y redes de conocimiento. *IX Jornadas Andaluzas de Organización y Dirección de Instituciones Educativas*. Granada, 15-17 de diciembre de 2004. Grupo Editorial Universitario, pp.55-70. ISBN: 84-8491-432-1.
- Richmond, M. (1922) *Caso Social Individual*.

## Bibliografía

# 20° ANIVERSARIO TSDIFUSIÓN

El próximo mes de octubre se cumplirán 20 años desde el número 0 de TSDifusión, por lo que te invitamos a celebrar y colaborar con la revista en su número 117 de forma especial.

Participa contándonos que te gusta de la revista, lo que podríamos mejorar y tus propuestas de cambio. Por la escasez de espacio, te pedimos que las aportaciones ocupen un máximo de 5 líneas en letra Arial 10 por cada uno de las preguntas. Mándanos también tu nombre, provincia desde la que nos escribes y una foto, si quieres.

**Tu colaboración la puedes enviar al correo: [tsdifusion@trabajosocialmalaga.org](mailto:tsdifusion@trabajosocialmalaga.org).  
En el asunto indicar: TSDifusión 20° aniversario.**

El cierre de TSDifusión número 117 está previsto para la tercera semana de septiembre, por lo que os rogamos que nos hagáis llegar vuestras participaciones antes del día 12.

**Celebra nuestro 20° Aniversario participando.**

## MÁLAGA

### Especial 20 aniversario de nuestra Revista TSDifusión

El siguiente número de nuestra revista, el número 117, va a estar dedicado a recoger gran parte de los 20 años de nuestra publicación y de la profesión.

Como adelantábamos en el anterior número, la intercolegial de redacción, ha decidido abrir un espacio para las y los profesionales, para que nos

enviéis las propuestas de mejora que consideréis, vuestras valoraciones o los contenidos que queráis que abordemos.

Todas las personas que queráis participar podéis contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Qué te aporta TSDifusión?
- ¿Qué propuestas harías para mejorar la revista?
- ¿Qué contenidos hechas en falta o que te gustaría que se tratasen en los próximos números?

## El Colegiado pregunta . . . . .

**Quisiera hacer una consulta referente a la utilización del certificado digital en el trabajo administrativo. En el último año el acceso a SIUSS (sistema informático de gestión de los servicios sociales) ha cambiado y ahora se accede a través de la web, siendo necesario disponer de certificado digital. Mi consulta es la siguiente: ¿puedo negarme a usar el certificado digital personal?**

### Respuesta:

Lo primero que hay que señalar es que, en derecho, lamentablemente no existen las certezas, las diferencias se acaban resolviendo por los tribunales de justicia. En segundo lugar, hay que tener en cuenta que, cuando existe una relación laboral o funcionarial, existe una subordinación del trabajador/a, en materias de trabajo, a las decisiones organizativas e instrucciones de la dirección de la empresa o de superiores jerárquicos dentro de la relación funcionarial.

Esto significa que, la persona responsable de la empresa puede dar instrucciones acerca de cómo y de qué manera desempeñar el trabajo porque le asiste esta capacidad conforme al Estatuto de los Trabajadores y el/la trabajador/a debe acatar la orden y si la considera injustificada o no ajustada a derecho, debe denunciarla ante los tribunales. El incumplir una orden directa de la dirección de la empresa, puede llevar aparejada la imposición de sanciones laborales, la más grave de las cuales es el despido.

En cuanto al certificado digital, puede considerarse como un fichero informático generado por una entidad de servicios de certificación que asocia unos datos de identidad a una persona física, organismo o empresa confirmando de esta manera su identidad digital en Internet. El certificado digital tiene como función principal autenticar al poseedor pero puede servir también para cifrar las comunicaciones y firmar digitalmente. En algunas administraciones públicas y empresas privadas es requerido para poder realizar ciertos trámites que involucren intercambio de información sensible entre las partes.

La instrucción dada para obtener un certificado digital para desempeñar un trabajo en este caso es puramente organizativa y dirigida a la mejor realización del servicio, no parece tampoco vejatoria ni desproporcionada, por lo que, tampoco parece impugnabile ante los tribunales. Incluso, a simple vista, parecería que es una medida dirigida a garantizar la seguridad tanto de la profesional como de las personas usuarias que atiende, por consiguiente, se debe valorar muy cuidadosamente si se desobedecen o no las instrucciones de la administración.



## BOE

### COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

Contratación de servicios de información, atención al público y cita previa con destino a los centros dependientes de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.

<https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/15/pdfs/BOE-B-2016-34205.pdf>  
BOE 15/07/2016 DE 15/07/2016

### MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Real Decreto 293/2016, de 15 de julio, por el que se establecen los umbrales de renta y patrimonio familiar y las cuantías de las becas y ayudas al estudio para el curso 2016-2017, y se modifica parcialmente el Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre, por el que se establece el régimen de las becas y ayudas al estudio personalizadas.

<https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/16/pdfs/BOE-A-2016-6846.pdf>  
BOE 16/07/2016 DE 16/07/2016

### MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Resolución de 22 de junio de 2016, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica la distribución territorial de los créditos destinados a las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y de Melilla para la realización de programas sociales en el año 2016, formalizada por Acuerdo del Consejo de Ministros de 17 de junio de 2016.

<https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/18/pdfs/BOE-A-2016-6909.pdf>  
BOE 18/07/2016 DE 18/07/2016

Resolución de 30 de junio de 2016, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica la relación certificada de proyectos a realizar por las comunidades autónomas y las ciudades con estatuto de autonomía para la mejora de la coordinación y puesta en marcha de planes personalizados para mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas, en el año 2016.

<https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/20/pdfs/BOE-A-2016-6965.pdf>  
BOE 20/07/2016 DE 20/07/2016

Resolución de 30 de junio de 2016, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica la relación certificada de proyectos a realizar por las comunidades autónomas y las ciudades con estatuto de autonomía para garantizar a las mujeres víctimas de violencia de género el derecho a la asistencia social integral en el año 2016.

<https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/20/pdfs/BOE-A-2016-6966.pdf>  
BOE 20/07/2016 DE 20/07/2016

Resolución de 30 de junio de 2016, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publican para el año 2016 los criterios de distribución,

y la distribución resultante entre las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía, del crédito de 5.000.000 € para el desarrollo de programas y la prestación de servicios que garanticen el derecho a la asistencia social integral a las víctimas de violencia de género y del crédito de 1.000.000 € para programas de mejora de la coordinación y puesta en marcha de planes personalizados, formalizados por Acuerdo del Consejo de Ministros de 17 de junio de 2016.

<https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/20/pdfs/BOE-A-2016-6967.pdf>  
BOE 20/07/2016 DE 20/07/2016

### MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Resolución de 29 de junio de 2016, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establecen los términos para la aplicación a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de los coeficientes para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena de las empresas asociadas.

<https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/19/pdfs/BOE-A-2016-6935.pdf>  
BOE 19/07/2016 DE 19/07/2016

Subvenciones para el desarrollo de programas dirigidos a personas inmigrantes nacionales de terceros países

<https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/04/pdfs/BOE-B-2016-32221.pdf>

BOE 04/07/2016 DE 04/07/2016

Bases reguladoras para la concesión de subvenciones en el área de integración de los inmigrantes, solicitantes y beneficiarios de protección internacional, apatridia y protección temporal.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/06/30/pdfs/BOE-A-2012-8773.pdf>  
BOE 04/07/2016 DE 04/07/2016

## BOJA

### CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

Convocatoria de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en materia de personas mayores, personas con discapacidad, formación de jóvenes en situación de vulnerabilidad, comunidad gitana, personas migrantes, personas sin hogar, atención en materia de drogodependencias y adicciones, para intervención en zonas con necesidades de transformación social y acción social y voluntariado.

[http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/133/BOJA16-133-00004-12584-01\\_00095064.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/133/BOJA16-133-00004-12584-01_00095064.pdf)  
BOJA 133 DE 13/07/2016

Resolución de 12 de julio de 2016, del Instituto Andaluz de la Juventud, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan los Premios Andalucía Joven 2016.

[http://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/136/BOJA16-136-00002-12917-01\\_00095405.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/136/BOJA16-136-00002-12917-01_00095405.pdf)  
BOJA 136 DE 18/07/2016

Resolución de 14 de julio de 2016, del Instituto Andaluz de la Juventud, por la que se aprueba el Plan de Sensibilización «Código Joven» de esta Agencia Administrativa para 2016 y se hace pública la oferta de talleres incluidos en el mismo.

[http://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/138/BOJA16-138-00035-13073-01\\_00095563.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/138/BOJA16-138-00035-13073-01_00095563.pdf) BOJA

138 DE 20/07/2016

Procedimiento para la concesión de la habilitación de forma excepcional de personas cuidadoras, gerocultoras y auxiliares de ayuda a domicilio mayores de 55 años con experiencia laboral.

[http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/129/BOJA16-129-00004-12220-01\\_00094720.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/129/BOJA16-129-00004-12220-01_00094720.pdf)  
BOJA 129 DE 07/07/2016

### CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Bases reguladoras para la concesión de subvenciones destinadas a la financiación de los planes de formación del personal al servicio de la Administración Local de Andalucía, en el marco del Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas.

[http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/134/BOJA16-134-00005-12707-01\\_00095180.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/134/BOJA16-134-00005-12707-01_00095180.pdf)  
BOJA 134 DE 14/07/2016

Resolución de 15 de julio de 2016, del Instituto Andaluz de Administración Pública, por la que se convocan, para el ejercicio 2016, las subvenciones reguladas por la Orden de la Consejería de Hacienda y Administración Pública, de 28 de julio de 2014, modificada por Orden de 5 de julio de 2016, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones destinadas a la financiación de los planes de formación del personal al servicio de la Administración Local de Andalucía, en el marco del Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas.

[http://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/138/BOJA16-138-00005-13025-01\\_00095515.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/138/BOJA16-138-00005-13025-01_00095515.pdf)  
BOJA 138 DE 20/07/2016

### CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

Resolución de 8 de julio de 2016, de la Cámara de Cuentas de Andalucía, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización del Análisis de los Capítulos I, II y III del Presupuesto de Ingresos de la Junta de Andalucía.

[http://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/137/BOJA16-137-00123-12893-01\\_00095390.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/eboja/2016/137/BOJA16-137-00123-12893-01_00095390.pdf)  
BOJA 137 DE 19/07/2016

### CONSEJERÍA DE FOMENTO Y VIVIENDA

Bases reguladoras para la concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de ayudas para el alquiler de viviendas a personas en situación de vulnerabilidad o con ingresos limitados en la Comunidad Autónoma de Andalucía

[http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/126/BOJA16-126-00017-12030-01\\_00094504.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/126/BOJA16-126-00017-12030-01_00094504.pdf)  
BOJA 126 DE 04/07/2016

Anteproyecto de Ley Andaluza de Movilidad Sostenible.  
[http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/130/BOJA16-130-00001-12423-01\\_00094916.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/130/BOJA16-130-00001-12423-01_00094916.pdf); BOJA 130 DE 08/07/2016

### CONSEJERÍA DE SALUD

Bases reguladoras para la concesión de subvenciones a Asociaciones, Organizaciones y Federaciones de Asociaciones y Organizaciones de personas consumidoras y usuarias, en régimen de concurrencia competitiva, para la realización de programas en materia de consumo, el fomento del asociacionismo.

[http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/130/BOJA16-130-00045-12290-01\\_00094784.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/boja/2016/130/BOJA16-130-00045-12290-01_00094784.pdf); BOJA 130 DE 08/07/2016



**LA DIFÍCIL VIDA FÁCIL. DOCE TESTIMONIOS SOBRE PROSTITUCIÓN MASCULINA**  
Iván Zaro. Punto de vista editores, 2016.



## LA DIFÍCIL VIDA FÁCIL. DOCE TESTIMONIOS SOBRE PROSTITUCIÓN MASCULINA

«Todo el mundo hace uso de la prostitución: entre mi cartera de clientes tengo de todo: curas, banqueros, algún marqués, actores e incluso políticos. »

La salvaje ley de la selva de la prostitución: la droga, la noche, los clientes, la familia, el desarraigo, el sexo, la soledad

son diversos aspectos en torno a los que giran las vidas de estos hombres.

Alejado de morbo o sensacionalismo, este libro es un medio por el cual los trabajadores del sexo quieren expresar su realidad a la sociedad, nos muestra todas las caras de la prostitución masculina a través de 12 testimonios recogidos por el autor.

Iván Zaro (Madrid, 1980) tiene el grado de Trabajo Social y es licenciado en Sociología. Comenzó su carrera profesional en 2004 especializándose en trabajadores masculinos del sexo y en personas con VIH. Tiene una larga experiencia en el trabajo de campo en los escenarios de ejercicio de la prostitución donde ha tenido la oportunidad de conocer y mantener contacto directo con las personas involucradas. Éste es su primer libro.

**Extracto del dossier de prensa**



## Cinematografía Social

Por Cira López Salvago

### La estrategia del caracol

Dirección: Sergio Cabrera

Guión: Humberto Dorado, Ramón Jimeno, Sergio Cabrera y Jorge Goldenber

Música: Germán Arrieta

Fotografía: Carlos Congote

Protagonistas: Fausto Cabrera, Frank Ramírez, Florina Lemaitre, Víctor Mallarino, Humberto Dorado, Delfina Guido, Vicky Hernández, Luis Fernando Múnera, Gustavo Angarita, Carlos Vives

Género: Comedia-drama

País y año: Colombia, 1993

Duración: 116 minutos

Idioma: Español

#### LA ESTRATEGIA DEL CARACOL, LA ESTRATEGIA DE LA DIGNIDAD

En esta película, que es tierna y te puede tocar hasta el tuétano de los huesecitos más pequeñitos del cuerpo, yo (personalmente) he entendido un mensaje claro y directo: la dignidad está en la lucha, la dignidad de la “triste epopéyica popular” como define el narrador, no puede salvarse sin luchar.

Es la historia de un grupo de vecinos y vecinas que luchan hasta la saciedad para no ser expulsados/as de sus casas, la estructura de su vivienda es un típico patio de vecinos, situada en el casco histórico de Bogotá, estos



vecinos y vecinas, sometidos a la agresión de ver como su techo les es arrebatado, planean una estrategia increíble y abismal.

Muchas han sido, y continúan siendo, las personas sacadas de sus viviendas por la fuerza en España, por eso la película, aunque sea de años anteriores y transcurra en Colombia, resulta muy familiar, ya que desgraciadamente es un tema candente en la actualidad.

El desahucio es una injusticia que nuestros gobiernos han permitido y apoyado, insuflando dinero (nuestro dinero y el dinero de esas personas desahuciadas) a los bancos que han seguido exigiendo dinero a quienes desahuciaban, un doloroso aro de espinas alrededor del cuello de las personas desalojadas, que son, como todas las personas somos, personas completas... con dignidad. La película se convierte así en una causa casi personal, porque todos y todas estamos expuestas a los avatares inciertos del destino y también de nuestras encorsetadas estructuras económicas y las institucio-

nes y marcos que las custodian. Y es en esa causa casi personal donde trasciende el gran mensaje del que hablábamos.

Todo esto resulta aún más indignante si leemos el informe “Derechos desalojados. Derecho a la vivienda y desalojos hipotecarios en España”, de Amnistía Internacional (AI) que data de junio de 2015, en el que reza que un tercio de las viviendas vacías que hay en Europa están en España, que suman tres millones de viviendas sin ocupar.

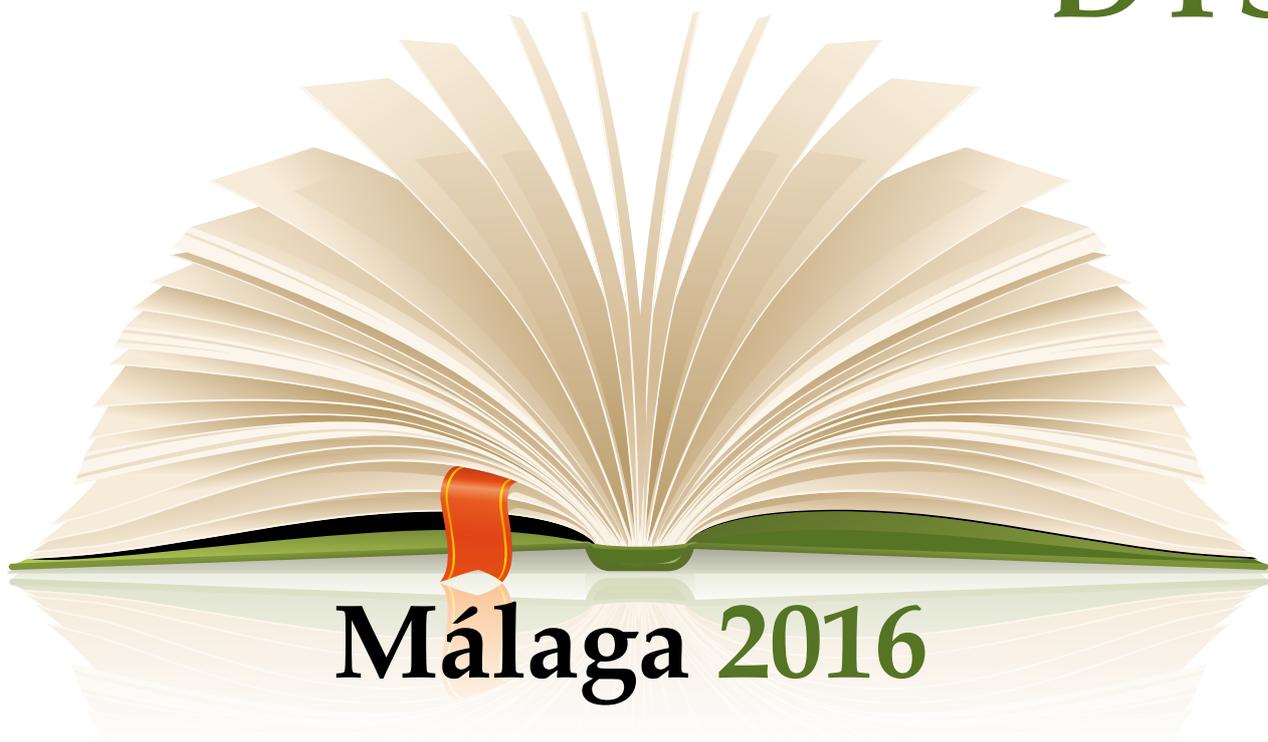
En esta película se puede disfrutar (mucho) de las relaciones vecinales, de las estructuras ensamblarias de base (con sus imperfecciones y las tentaciones de sus dirijentes), también se refleja diversos aspectos machistas, o la dificultades de aceptación del travestismo, asoman las creencias religiosas, las supersticiones, etc., lo que convierte la trama en algo íntimo y conmovedor, al margen de lo emocionante que resulta en sí.

Y por último, permítanme repetirme: la dignidad está en la lucha.

Desde aquí quiero agradecer a todas las personas que han luchado por el derecho a la vivienda, a quienes debemos gran parte los cambios que se han producido en nuestras condiciones hipotecarias (sobre todo en lo referente a la eliminación de la clausula suelo, los intereses y los seguros obligatorios) y nos mostraron bravas maneras de luchar, como por ejemplo La Corrala Utopía a quienes vimos resistir en lucha sin luz, sin agua y sin miedo.

# XX Premio Científico

## DTS



Málaga 2016

Documentos de Trabajo Social

# DTS

Revista de Trabajo Social y Acción Social



**Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga**  
C/ Muro de Puerta Nueva, 9 - 1ºC - 29005 Málaga. Tlf.: 952 22 71 60 Fax: 952 22 74 31  
[www.trabajosocialmalaga.org](http://www.trabajosocialmalaga.org)