

TS DIFUSION

TSO-06 &
98-091

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL
de Granada, Jaén, Málaga y Sevilla



**Trabajo Social
en situaciones de
crisis, emergencias
y catástrofes**



Conocimientos y actitudes de trabajadores sociales sobre acondroplasia

EN ESTE NÚMERO

2 Editorial

· Indignados

3 Redacción**13 Carpeta**

· Trabajo Social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes.

22 Reportaje

· Experiencia desde el distrito sanitario Almería en la atención a la mujer en riesgo social.

25 Investigación

· Conocimientos y actitudes de trabajadores sociales sobre acondroplasia.

27 Arteterapia

· La intervención social a través del arte III: Trabajo Social Experimental.

29 Opinión· Políticas sociales en momentos de crisis.
· Vislumbrar el camino de la dependencia.**32 Cuadernillo****34 Agenda****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 · 1ºC. 29005 Málaga

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

e-mail: tsdifusion@trabajosocialmalaga.org

Dirección

Mónica Tabares Arrebola

Secretaría Técnica

Marcia Morales Ibáñez. CODTS Málaga

Redacción

Juana Gómez Pérez (Granada) · Maribel Linares Sánchez (Jaén) · Elisabet Rodríguez Zurita, Marcia Morales, Juan Gavilán Perdiguero (Málaga) · Bárbara Zahara Jiménez Pérez (Sevilla).

Colaboran en este número

TSSF · Vanesa Cuadrado · Laura Fernández-Trabanco Guilloto · Ana Mª Ligeró Malaver · Itziar Herrero Muguruza · Pilar Cobos Fernández · Ana Puga García, Gerald Valenza Demet, Juan de Dios Luna del Castillo, Inmaculada Sánchez Frías · Mª Ángeles Arquero Moreno · Isidoro Fernández Utrilla-Minaya · José Manuel Radmírez Navarro · Reyes Gómez Pérez.

Maquetación

Rocío Morales Lozano. CODTS Málaga

Impresión

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

Tirada: 3.450 ejemplares

SopORTE: Papel. Informático a través de Internet

Internet: www.trabajosocialmalaga.org

Depósito legal: MA 1038, 1996

ISSN 1577-0532

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

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

Indignad@s

CUANDO HACE DOS MESES el consejo de redacción TSDifusión se planteaba el tema para esta editorial se habló de la falta de movilización social ante la situación que están viviendo numerosas familias en nuestro país a raíz de la crisis socio-económica actual y de las cercanas elecciones municipales y sus posibles resultados. También se habló de un libro. "¡Indignaos!" de Stéphane Hessel, uno de los redactores de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual cuestiona las democracias actuales, llama a la "insurrección pacífica" y a rebelarse, ¿les suena?

Durante el último mes la palabra "indignación" ha tomado un papel relevante, la hemos oído como nunca anteriormente en boca de muchas y variadas personas, ha estado presente en todos los medios de comunicación. El llamamiento de Hessel ha calado en quienes le han leído y ha sido fuente de inspiración para muchos y muchas de las participantes en el "Movimiento 15-M".

Aun hoy la 'indignación' está presente en muchas de las plazas de nuestras ciudades y poblaciones, jóvenes y no tan jóvenes han mostrado su compromiso ante la actual socio-económica, así como su militancia, fuerza y resistencia. En la calle y a través de las nuevas tecnologías, una red humana reclama la verdadera democracia. La que debe estar basada en los valores éticos, la justicia y la libertad, la que no se doblega ante la dictadura de los mercados.

La desesperanza y la indignación han tenido voz en las urnas, en las pasadas elecciones la abstención, los votos nulos y los votos en blanco sobrepasaron la tercera parte de la población convocada a votar. También las urnas mostraron la voluntad de cambio de otras y otros muchos ciudadanos que han dibujado un nuevo mapa político en nuestro país, un mapa que cuenta con la participación de nuevos partidos políticos que también quieren representar alternativas.

Ahora se plantean nuevas cuestiones a las que solo el paso del tiempo darán respuestas: ¿qué consecuencias tendrá el Movimiento 15-M?, ¿mejorará la situación del país y de la ciudadanía con los nuevos resultados electorales?, ¿la indignación dará paso a la responsabilidad y compromiso personal?, ¿y a la responsabilidad y compromiso social?

Hessel en su libro nos recuerda que los "principios y valores de la democracia son hoy más necesarios que nunca" y que es labor de todos y todas "velar porque nuestra sociedad sea una sociedad de la que podamos estar orgullosos/as".

Contribuyamos con nuestra labor personal y profesional a esa mejora de nuestra sociedad.

La Asociación Trabajadores/as Sin Fronteras es galardonada en Granada

TSSF. GRANADA

El pasado jueves 21 de abril de 2011, la Diputación de Granada reconoció la valía de la juventud granadina y su implicación social en la III Edición de los Premios Ciudadanía Joven por los Derechos Humanos. La Asociación Trabajadores/as Sociales Sin Fronteras fue galardonada en la sección de investigación e innovación, por propiciar entre los jóvenes el análisis, el debate y la reflexión sobre la pobreza y la marginación social.

Trabajadoras/es Sociales Sin Fronteras lleva trabajando desde 1997 en la cooperación al desarrollo. La Asociación está inspirada en los mismos principios que el Trabajo Social: igualdad, justicia, solidaridad, libertad, etc., constituyéndose éstos en los fines a alcanzar a través de diferentes actuaciones: coordinar y cooperar con otras asociaciones u ONGDs locales e internacionales aportando la experiencia y el ámbito de actuación de las y los trabajadores sociales en el campo de la cooperación al desarrollo; introducir, desde una práctica reflexiva, la disciplina del Trabajo Social en el campo de la cooperación de manera que se tome



Miembros de la Asociación a la recogida del Premio.

como un área de intervención del Trabajo Social en un contexto interdisciplinar; impulsar la formación de profesionales capacitados para intervenir dentro del desarrollo, introduciendo otros conceptos y otras formas de intervenir del Trabajo Social.

La Asociación trabaja tres grandes líneas:

- Proyectos de cooperación: Proyecto Agricultura Agroecológica (Argentina) y Proyecto Grupos poblacionales indí-

genas en búsqueda de la ciudadanía (Brasil).

- Formación: Taller de Sexualidad en la EUTS de Granada, Marzo 2011.

- Sensibilización: Charla coloquio en la EUTS de Granada, 10 de Diciembre de 2010, "VIH/SIDA, Realidades y mitos entorno a la enfermedad, visualizando a escala global, incidencia".

Para más información: tssinfronteras@gmail.com

El Colegio de Granada pone en funcionamiento su página web

Redacción. GRANADA

El Colegio de Granada ha puesto en marcha la actualización y renovación de la página web del mismo. Se han incluido apartados nuevos, se ha aportado información de interés para la profesión y para los/as colegiados/as y se irán colgando las actuaciones o actividades que se vayan realizando o se tengan previsión de realizar en el mismo.

Con el fin de establecer una nueva vía de comunicación fluida y cercana, el Colegio espera que la página sea una toma de contacto más entre sus colegiados/as, y que poco a poco se puedan ir introduciendo más temas de interés colegial, con la finalidad de crear un portal web completo y útil para la profesión. Invitamos a todos/as los/las colegiados/as a entrar en la página del Colegio y a participar de ella. Nos encontramos en: <http://www.cgtrabajosocial.es/granada/>

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS/AS EN TRABAJO SOCIAL GRANADA

Home Colegio Estructura Colegiados/as Trabajo Social Noticias Legislación Publicaciones Enlaces de interés Encuestas

acceso correo web

Observatorio Nacional

Consejo General

PRÓXIMO CURSO "INTERVENCIÓN CON FAMILIAS" (MAYO 2011)

El Colegio de Trabajo Social de Granada organiza el curso de "Intervención con Familias" que será impartido por Dña. Concha Moliner Navarro. Se trata de un curso de 20h a impartir en la sede del Colegio sito en C/Arabal 68, edf. Bolonia Bajo, los días 16, 18, 19, 23 y 25 de mayo de 2011 en horario de 17.00h a 21.00h.

PROGRAMA

- Familia y diversidad familiar
- Evolución y ciclo vital de la familia
 - Desarrollo y cambio
- La familia como sistema

Últimas noticias

definición de trabajo social
funciones del trabajo social
perfil profesional
campos de trabajo
código deontológico

Lo más visitado

definición de trabajo social
trabajo social en el mundo
el colegio de granada
trabajo social en españa

El Colegio granadino colaboró con el sindicato CSI-F en las II Jornadas para la Igualdad

Redacción. GRANADA

Bajo el lema "Avanzamos hacia la Igualdad", el día 7 de abril de 2011, se celebraron en el Salón de actos de la Caja Rural de Granada las II Jornadas para la Igualdad organizadas por el Sindicato CSI-F en las que colaboró el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social. La inscripción fue gratuita para los/as Trabajadores Sociales que desearon asistir a la misma.



Francisca Martín Rubio en un momento del acto.

La ponencia inaugural corrió a cargo de Miguel Lorente Acosta, Delegado del Gobierno para la violencia de género, el cual habló sobre "El postmachismo y la violencia de género". Lorente comentó que en todos los estatus económicos el hombre tiene ventaja sobre la mujer. Considera que la desigualdad es una construcción, es una elaboración para consolidar posi-



Numerosa asistencia a las Jornadas.

produzca una situación de violencia. El postmachismo es una reacción de los hombres violentos.

La igualdad es buena para la sociedad (hombres y mujeres). Pero la sociedad está muy lejos de la conciencia del problema. La violencia de género se va acabar cuando la sociedad se posicione, y la política va a ayudar, pero la respuesta está en la Sociedad.

Respecto a la pregunta de porqué se dan casos de violencia en las personas jóvenes, Lorente considera que ha sido un error pensar que el tiempo era la solución, cuando el tiempo es el problema. La igualdad es una forma de entender las relaciones y sobre ella se construyen las identidades. Por este motivo es importante forzar la educación y apostar en educación, pero desde todos los frentes.

Otra pregunta fue el tratamiento que desde los medios de comunicación se hace sobre las noticias. Lorente informó que se ha observado un efecto de concentración, casos que se acumulan a otros previos. La clave está en cómo dar esa información, no dejando de darla. Este efecto se ha observado sobre todo en el denominado "crimen moral", aquel que se realiza para quedar en una posición de superioridad respecto a la otra persona y el resto. Por este motivo, este tipo de criminales suelen entregarse voluntariamente. El crimen moral necesita de esos argumentos para sentirse identificado.

A continuación se realizó una Mesa Redonda denominada "Las Buenas Prácticas en igualdad y otras cosas". La mesa fue moderada por Ana González, periodista de Granada Hoy, y en ella participaron:

- María Angustias Jiménez-Casquet, asesora de formación del centro del profesorado de Granada; que habló sobre "La educación en igualdad, un reto para el siglo XXI"

- Franches Belenguer Hernández, educador sexual y de género, miembro del Grupo de Hombres de Granada por la Igualdad de Género, que mostró datos de la investigación realizada por Isabel Leal y él (aún no publicado) sobre "Las vinculaciones afectivas, sexuales y emocionales en adolescentes heteros en la actualidad".



La Presidenta del Colegio en el momento de su intervención.

ciones de poder y seguir obteniendo beneficios. Que existen elementos que refuerzan la desigualdad y son difíciles de remover. El postmachismo cuestiona el futuro y viene a perpetuar la antigua desigualdad. Trata, como objetivo, de mantener las referencias clásicas de la cultura patriarcal.

Lorente dice que es importante destacar el proceso de deshumanización del objeto de la violencia. Considera que la mujer es entendida como una cosa. Como algo suyo (del hombre). Cuanta más cosificación, es más fácil que se



Momento de las Jornadas.

- María Angustias Contreras Molina, presidenta de la Federación de Empresarias Granadinas y directora finan-

ciera y consejera delegada de Industrias Kolmer, que habló sobre la igualdad en el mundo empresarial.

- María Angeles Mur Nuño, representante por CSI-F en la Comisión Técnica de Igualdad de la Administración General del Estado, que explicó su visión sobre "La aportación sindical en la negociación de las Políticas de Igualdad".

Las jornadas fueron clausuradas por un Representante Autonómico de CSI-F, la Coordinadora del Instituto Andaluz de la Mujer, Olga Manzano Pérez y la Presidenta del Colegio Oficial de Diplomados/as y Asistentes Sociales de Granada, M^a Francisca Martín Rubio, que hizo referencia al convenio suscrito en 2009 entre el Sindicato y los Colegios profesionales de Trabajo Social de Andalucía, en materia de formación. También resaltó la importancia de la profesión como promotora del cambio social, el cual pasa por la igualdad de oportunidades y la erradicación de toda forma de discriminación.

Celebradas las jornadas "Crisis, alternativas y Derechos Humanos"



La Presidenta del Colegio con Arcadi Oliveres Boadella, Catedrático de la Universidad de Barcelona y Raquel Lao.

Redacción. GRANADA

Durante los días 6, 7 y 8 de abril de 2011, se han realizado en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Granada las jornadas "Crisis, alternativas y derechos humanos", organizadas por la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA), en colaboración con la Diputación de Granada y la Facultad de Trabajo Social.

Dicha asociación fundamenta su trabajo en la Declaración Universal de Derechos Humanos, proclamada por la ONU en 1948. La acción de APDHA tiene cuatro pilares fundamentales:

1. Denuncia social.

2. Sensibilización de la población.
3. Elaboración de alternativas.
4. Apoyo y solidaridad.

Durante el primer día de las jornadas, las ponencias giraron en torno a "La crisis del mercado y otras crisis", siendo destacada la intervención que realizó el Catedrático de la Universidad de Barcelona, Arcadi Oliveres Boadella, respecto a la denominada "Crisis financiera". A lo largo de su intervención habló de la crisis alimentaria en el mundo, recordando la petición que realiza Naciones Unidas de que no se manden alimentos a los países, excepto en casos de catástrofes,

como por ejemplo fue el caso de Haití. Lo importante es que cada país produzca sus propios alimentos. Recordó que entre los objetivos del milenio para el periodo 2000-2015 de la ONU, está que el hambre quede reducida a la mitad.

Respecto a la crisis (laboral, financiera, etc.) Aliveres considera que la raíz de ésta viene impuesta por el propio sistema, al tratar de acumular el máximo beneficio. Por este motivo, según Keynes, el Estado debe intervenir para hacer ajustes. Afirmando que una de las razones de la crisis es la especulación (financiera, inmobiliaria, bursátil) considerando además, que dicha especulación ha sido facilitada por internet y por la libertad absoluta de movimiento de capitales, a la que ninguna autoridad mundial ha pretendido poner freno.

El segundo día se abordaron las "Alternativas al Sistema" y el último día el tema fue "Crisis y políticas sociales".

Durante las jornadas las personas asistentes han mostrado gran interés y participación en los temas tratados, todo ello en un clima de cordialidad, cercanía y respeto. Desde el Colegio Profesional de Trabajo Social de Granada queremos felicitar a la organización del evento por la labor realizada.

Investigaciones de miembros de la Universidad de Jaén en un congreso europeo



De izq. a dcha.: Lucía González López, Doctoranda de la Facultad de Trabajo Social de Jaén y miembro del CODTS de Jaén, Yolanda Mª de la Fuente Robles, Decana de la Facultad de Trabajo Social de Jaén, Ana I. Lima Fernández y Manuel Gutiérrez Pascual, Presidenta y representante del Consejo General de Trabajo Social, Guillermo López Cala, Doctorando de la Facultad de Trabajo Social de Jaén.

Redacción. JAÉN

El pasado mes de Abril compañeros de la Facultad de Trabajo Social de Jaén asistieron al Congreso Europeo "Ensact 2011, Social Action in Europe: Sustainable Social Development and Economic

Challenges" celebrado en Bruselas los días 10, 11,12 y 13. Estos compañeros fueron en calidad de ponentes y presentaron comunicaciones sobre sus trabajos de investigación, relacionados con el ámbito de la accesibilidad, la depen-

dencia y la e-inclusión.

El congreso contó con la participación y representación de colegiados/as de Jaén y también del Consejo General de Trabajo Social -como podemos observar en la foto- así como de compañeros de otros puntos geográficos españoles; que tenían como objetivo primordial presentar a nivel Europeo, las investigaciones que se están realizando desde el grupo de investigación GEDEX (Genero, Dependencia y Exclusion Social) de la Universidad de Jaén y conocer la Acción Social actual en Europa e intercambiar experiencias enriquecedoras.

Sus ponencias versaron sobre las siguientes temáticas:

- "Accessibility in the Public Health Centers: A study case" autor Guillermo López Cala.
- "Transition Plan for mobility and accessibility Works Jaen Tramway system: model for integration of persons dependent on personal autonomy" autora Yolanda Mª de la Fuente.
- "E-Inclusion: participation of caregivers in the network society" autora Lucía González López.

Celebrado en Jaén el curso sobre supuestos prácticos con una alta satisfacción de participantes



Momentos del curso.

Redacción. JAÉN

El Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Jaén ha organizado el curso "La Práctica sobre el papel: aprendiendo a 'Hacer Trabajo Social': Supuestos prácticos", celebrado los días 25 y 26 de marzo y 1, 2, y 9 de abril en la sede del Colegio, con una duración de 30 horas.

El curso ha sido impartido por Antonio M. Jiménez Sánchez, profesional con una dilatada experiencia en esta temática y

docente de este mismo curso en otros Colegios de Diplomados de Trabajo Social de Andalucía.

Los contenidos desarrollados han sido: la reflexión sobre la práctica, el supuesto práctico como procedimiento para la evaluación del conocimiento, metodología, método y técnica en trabajo social, la demanda y el contexto institucional de la intervención, marco jurídico de la intervención, modelos técnicos de interven-



Exposición de un Supuesto Práctico.

ción, procedimiento metodológico, intervención individual-familiar, intervención grupal y comunitaria...

El número de alumnos/as ha facilitado una metodología distendida que pudiese abarcar sesiones teóricas con sesiones prácticas realizando supuestos prácticos tanto a nivel individual como grupal. Estas últimas han sido de lo más valorado por parte del alumnado, ya que, según han reflejado en las evaluaciones, le han sido muy clarificadoras para poder desarrollar su trabajo. También ha sido muy valorado el material facilitado, haciendo especial hincapié en los modelos teóricos, un tema árido para algunos/as de los alumnos/as pero esencial para poder realizar una intervención correcta.

El Colegio de Jaén participa en las jornadas organizadas por la Universidad sobre los Nuevos Yacimientos de Empleo



Lucía González y Maribel Linares durante su intervención.



Vista de la sala.

Redacción. JAÉN

El pasado día 28 de Abril, se desarrollaron las jornadas “El Trabajo Social Europeo y los Nuevos Yacimientos de Empleo” organizadas por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Jaén y en las cuáles participó el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Jaén.

Las jornadas estaban destinadas a alumnos/as del último curso de la Diplomatura y recién titulados/as, cuyo objetivo era analizar el Trabajo Social como una titulación que avanza mas allá de los Servicios Sociales Comunitarios. Las jornadas se dividieron en tres talleres y una conferencia. Los talleres llevaban por títulos: “Trabajador/a Social como formador/a”, a cargo de M^a Dolores Muñoz y Elena Martínez; “El Trabajo Social en el Tercer

Sector”, cuyo ponente fue Javier Cortés y, por último, “El Trabajo Social y la Orientación e Intermediación Laboral”, la primera parte la desarrolló Maribel Linares, y la segunda parte del taller Lucía González.

La trabajadora social del Colegio de Jaén, Maribel Linares, participó en este último taller cuya intervención giró sobre el papel del trabajador/a social como orientador/a laboral. Los ejes sobre los que versaba su intervención fueron:

- *La definición y características de la Orientación Laboral*, siendo una de estas la de detectar las necesidades del demandante de empleo de cara al mercado laboral, para situar a cada persona en el ámbito profesional más idóneo.

- *Las funciones generales del puesto de orientador/a laboral*, entre las que

podemos señalar: facilitar información y asesora en materia de empleo, formación, condiciones de acceso al mercado laboral dentro del ámbito territorial y ocupacional en el que se desarrolla la búsqueda de empleo.

- *La aportación de una relación de entidades donde se oferta orientación laboral en la provincia de Jaén.*

Concluyendo con el por qué un/a trabajador/a social puede ser orientador/a laboral, justificando este perfil profesional.

Para finalizar, las Jornadas concluyeron con la conferencia “El Trabajo Social en Organismos Europeos, el caso de la Oficina de Amortización del Mercado Interior”, que la impartió Graciella Juste, Trabajadora Social de esta institución.

Ya está disponible el 1^{er} “Diccionario Práctico Trabajo Social”



Edita

 CODTS Málaga

Distribución y pedidos

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

C/ Muro de Puerta Nueva, 9-1^oC. 29005. Málaga

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

Web: www.trabajosocialmalaga.org

Email: area.economica@trabajosocialmalaga.org

El Colegio de Málaga dona el 0,7 de su presupuesto a la Fundación Vicente Ferrer



Redacción. MÁLAGA

La fundación Vicente Ferrer es una ONG comprometida con el proceso de transfor-

mación de una de las zonas más pobres y necesitadas de la India, Annapur, y de una de las comunidades más excluidas del planeta, los dalits o intocables.

Desde hace 40 años la Fundación trabaja proporcionando lo necesario para una transformación a los pueblos que lo solicitan (es necesario que el propio pueblo pida ser ayudado). Se actúa desde los principales ámbitos de desarrollo como son la educación, la sanidad, la ayuda a las mujeres, la ecología, la

ayuda a las personas con discapacidad, la vivienda de manera que se produzca una transformación total. Son los propios hindúes los protagonistas de estos cambios ejecutando y gestionando los proyectos.

Con la aportación del 0,7 por ciento del presupuesto anual, el Colegio de Málaga ha querido contribuir a que esta labor humanitaria pueda avanzar un poco más en el proceso de transformación iniciado en Annapur.



Mesa plural con candidatos y candidatas de las cuatro fuerzas políticas.

Juan Gavilán. MÁLAGA

Coincidiendo con la convocatoria electoral para los comicios municipales de 2011, el Colegio organizó un debate al que invitó a las 4 principales fuerzas políticas, Partido Popular, Partido Socialista Obrero Español, Izquierda Unida y Compromiso Verde por Málaga-PA.

Las personas asistentes al mismo tuvieron la oportunidad de reclamar a nuestros representantes políticos las recetas para salir de la crisis, algunas medidas para valorizar el esfuerzo de los trabajadores sociales, las inversiones previstas en planes sociales y transversales, el posicionamiento respecto al mantenimiento de los Centros de Internamiento para Extranjeros, la influencia en los Servicios Sociales Comunitarios de la nueva Ley de Autonomía local o las propuestas respecto a la inmigración.

Francisco Pomares, Patricia Chamizo, Eduardo Zorrilla e Inmaculada Viñolo tuvieron la oportunidad de analizar durante casi 2 horas los programas políticos con los que han concurrido a la convocatoria de elecciones del pasado 22 de mayo.

Por orden de mayor a menor representatividad, Francisco Pomares candidato del Partido Popular analizó los servicios sociales da calidad que presta el consistorio, habiendo atendido a más de 37.000 personas, con ayudas económicas que se han triplicado en los últimos años, con un grado de aplicación de la Ley de Dependencia muy importante, con la implantación de la "puerta única" para atención a personas sin hogar y una mejorada atención tanto a menores como al colectivo de mayores que disponen de un total de 78 asociaciones en las que se organizan. También se felicitó por la creación de 30 equipamientos sociales

Los programas electorales a debate en Málaga

nuevos en Málaga, la complicidad municipal con el tercer sector y la aprobación del 5º Plan de Inclusión. Del programa electoral destacó 2 necesidades básicas, la Ley de Servicios Sociales (obsoleta después de 23 años) y la Ley de Inclusión Social que debiera sufragar la Junta de Andalucía.

Patricia Chamizo, candidata del PSOE, enfatizó algunos incumplimientos del equipo de gobierno entre los que señaló el programa de guarderías o las viviendas de VPO, las estructuras desbordadas de los servicios sociales, los déficits de los centros de menores, la falta de un centro de atención integral para mujeres víctimas de malos tratos, el inadecuado servicio de asesoramiento integral para inmigrantes o la atención para mayores. De entre sus propuestas destacó la apuesta por los centros de estancia diurna, el programa 11 x 11 (centros escolares abiertos 11 meses 11 horas diarias), la generación de empleo o un programa de renta básica municipal con contratos de seis meses para parados de larga duración con una retribución de unos 400 €.

Eduardo Zorrilla, candidato por Izquierda Unida, consideró la profundización de las diferencias sociales entre unos sectores y otros y explicó que la crisis ha evidenciado las graves necesidades que se viven en amplias capas de la población malagueña. Consideró el ponente que las políticas sociales del ayuntamiento no han estado a la altura de las circunstancias y denunció al obsoleto mapa de servicios sociales, los gastos superfluos en el Museo Thyssen o el edificio de la gerencia de Urbanismo, y la situación de precariedad laboral de los trabajadores sociales. Del programa electoral resaltó la apuesta para que Málaga sea una ciudad libre de desigualdades y de analfabetismo o la puesta en marcha del programa de Renta Básica.

Inmaculada Viñolo, candidata de Compromiso Verde, denunció la privatización de servicios que debieran ser públicos, el cierre de guarderías y la política de vivienda, reclamando derechos subjetivos en lugar de subvenciones y la unificación de todos los servicios sociales municipales.

La prostitución desde una perspectiva abolicionista genera participación en las charlas-colquio

Redacción. MÁLAGA

Ríos de tinta en Málaga desde que el Ayuntamiento de la capital malagueña anunciara la prohibición de cualquier acto sexual en la vía pública, su ofrecimiento o solicitud a menos de 200 metros de edificios, colegios, zonas infantiles, empresas o polígonos industriales. Tras el anuncio del coto al sexo callejero, vino la Ordenanza que sanciona entre 750 y 1.500 € dichas prácticas. Luego vino la movilización de las prostitutas.

De ahí el interés suscitado por la Charla Coloquio celebrada el pasado 31 de marzo a cargo de Paula Mandillo Cabañó, Trabajadora Social de la Asociación "Mujer Emancipada" que disertó sobre "El fenómeno de la prostitución desde una perspectiva abolicionista".

Mandillo comenzó su alocución señalando que los españoles se gastan 50 millones de euros diarios como clientes de las 400.000 prostitutas que existen en nuestro país, en los 4.856 clubes existentes en Andalucía o en los 1.404 clubes de alterne de que disponemos en la provincia de Málaga ¿cuántos intereses económicos y cuánto volumen de negocio se esconde detrás?

La ponente se refirió a la prostitución como un problema de género que favorece

la aceptación, la tolerancia y la permisividad hacia esta práctica, que además afecta a las mujeres más pobres y que en un estudio llegan a señalar hasta 24 tipos de prostituidores, cuya característica común tiene la de ser hombres.

Señaló Mandillo los 4 sistemas jurídicos en el tratamiento del fenómeno, que irían desde el prohibicionismo, que penaliza a todos los implicados, vigente en China o EEUU, el legalizador que establece la prostitución como una profesión más, cuyo modelo podrían ser Alemania u Holanda, el vigente en España, que tiene elaborados importantes trabajos teóricos como el realizado hace unos años por el Senado y que luego quedaron en nada, o el abolicionista que penaliza al prostituidor y al proxeneta, pero no a la mujer prostituida y cuyo modelo es Suecia.

El modelo sueco, según la compañera ha conseguido disminuir en dos tercios la cantidad de mujeres prostituidas y en un 80% las cifras de prostituidores, el cierre de gran número de burdeles así como el escaso número de mujeres que están siendo traficadas para comercio sexual, logrando que gracias a los planes de ayudas estatales, un 60% de las mujeres prostituidas hayan abandonado el comercio sexual.

Finalizaba Mandillo señalando la aproba-



Paula Mandillo disertó sobre prostitución femenina.

ción de la Ordenanza malagueña de 2010 que persigue con multas a quienes ejercen el oficio más antiguo del mundo, de las que un 97% son mujeres, inmigrantes y pobres, básicamente nigerianas, rumanas, búlgaras y sudamericanas. Antes de dar paso al enriquecedor debate informaba que esta normativa está recurrida en el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, que ha admitido a trámite el recurso presentado por una asociación de juristas.

El tiempo vendrá a confirmar si la satisfacción de varias asociaciones de vecinos y la de Polígonos consiguen los efectos pretendidos o simplemente el desplazamiento de la prostitución a zonas más peligrosas, marginales o invisibles.

LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL: SUPUESTOS PRÁCTICOS I



LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL: SUPUESTOS PRÁCTICOS I

de Francisco García Fernández

Ya a la venta la 7ª edición REVISADA Y ACTUALIZADA

Puntos de venta

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

C/ Muro de Puerta Nueva, 9-1ºC. 29005

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

En Granada Librería Textos Babel. C/ San Juan de Dios, 20. Tel.: 958 20 26 62

C/ Emperatriz Eugenia, 6. Tel.: 958 29 05 37

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

Edita:

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



Aprobados los Estatutos de la Agencia para la atención a la Dependencia

Vanesa Cuadrado. MÁLAGA

El pasado mes de abril, el Colegio de Málaga celebró una reunión de la Comisión de Dependencia a la que asistió Juan Lozano, responsable de administración autonómica de CCOO y en la que se habló de los Estatutos de la Agencia, último escollo que faltaba para que ésta fuera una realidad.

El ponente hizo un recorrido por las modificaciones que se han venido realizando sobre el régimen de la Agencia, ya que en principio era de régimen especial en la LAJA 7 / 2007, más tarde con la publicación del Decreto 5/2010, la agencia pasa a declararse de régimen empresarial, lo que implica la pérdida de garantías públicas y donde se negociarían las condiciones dentro de la misma. Con el aludido Decreto se presuponía además que el personal podría integrarse como laboral indefinido, si bien este paso sería voluntario pero en cambio el citado personal no tendría potestades administrativas. Más tarde los sindicatos y otros entes consiguieron modificar la aludida normativa que es sustituida por la ley 1/2011, acompasándose la elaboración de este nuevo texto con la reordenación



Juan Lozano durante la celebración de la Comisión de Dependencia.

definitiva del sector público andaluz.

Hasta el momento una corriente de opinión interpreta que el personal va a gozar de las potestades administrativas y por lo tanto este trabajo solo se podría ejercer por personal funcionario. Esto induce a pensar que estas plazas deberían salir a concurso oposición y oferta de empleo público ajustado a los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad. Para el ponente, que hizo algunas referencias e hincapié al art. 44 del Estatuto de los Trabajadores, se baraja que la puesta en marcha de la Agencia

integrará las fundaciones FASS y Fadais.

Para el responsable del sindicato CCOO, toda esta información, debe tomarse con toda la cautela posible, puesto que puede verse influida por decisiones políticas de aquí hasta su puesta en marcha.

Siguen por tanto sin despejarse algunas dudas que mantienen los funcionarios que la reforma debe despejar haciendo compatibles los derechos de los empleados públicos con la argumentada necesidad de racionalizar, modernizar y dotar de austeridad a este sector público, lógicamente sin lesionar ningún derecho.

Yes, english for social workers



Alumnos y alumnas del curso semipresencial de Inglés para Trabajadores Sociales.

Redacción. MÁLAGA

El pasado mes de mayo finalizó un curso semipresencial de inglés dirigido a trabajadores/as sociales para atención al usuario.

El curso, de un total de 70 horas, ha sido organizado por el Colegio de Málaga e impartido por Sandra Tabares Arrebola.

A lo largo de varios meses, un grupo

de compañeras y compañeros ha tenido la oportunidad de adquirir algunos conocimientos necesarios de la lengua inglesa a nivel gramatical y de vocabulario, para poder desenvolverse en situaciones que se les presenta en el ámbito laboral, especialmente en aquellas que requieran de una atención directa a usuarios y usuarias de habla inglesa.

A través de un total de 5 módulos y 15 temas, las alumnas fueron familiarizándose con situaciones de usuarios: económicas, sanitarias, de vivienda, educativa de menores, recursos para atender llamadas de usuarios en inglés, todo ello con role-plays y simulaciones de intervención en las clases presenciales de la parte práctica.

Seguro que una mayoría se han quedado con un buen sabor de boca con los conocimientos adquiridos para seguir intentando lograr una fonética y fonología de la lengua inglesa que les ayude a desenvolverse cuando la ocasión lo requiera.

TSDifusión planifica sus contenidos anuales



Instantánea de la reunión celebrada en el colegio de Granada.

Redacción. MÁLAGA

El primer fin de semana de abril venía marcado en el calendario con la celebración en Granada de la reunión anual de los miembros del Consejo de redacción de la revista. En esta reunión participó: Maribel Linares representante del Colegio de Jaén, Bárbara Jiménez como Vocal del Colegio de Sevilla, Sofía Prieto, Julia López y Kika Montoro, anfitrionas del CODTS de Granada, junto a Elisabet Rodríguez, Mónica Tabares y Juan Gavilán por Málaga.

Un cordial encuentro sirvió para aprobar la Memoria anual, la memoria económica, el calendario de publicación, la gestión publicitaria y un reglamento que pretende regular la naturaleza, la organización y el funcionamiento de la revista como instrumento de publicación que viene respondiendo a la necesidad de

informar a los colegiados y colegiadas de la actividad colegial a la vez que ofrecer un canal de publicación de experiencias, opiniones e investigaciones. Con 85 números publicados hasta la fecha -86 con el que tienes precisamente entre manos- TSDifusión como medio escrito de divulgación ha sido un soporte crucial para debatir ideas, métodos, orientaciones y opiniones, con el objeto de consolidar la profesión y hacerla visible en nuestra sociedad andaluza.

El tema central, como era previsible, lo constituyó la planificación de contenidos, entre los que se aprobaron un monográfico sobre Voluntariado coincidiendo con el Año Europeo que conmemoramos en 2011. Se hicieron propuestas de carpeta, tema central de la revista, desde todas las provincias, siendo los temas elegidos: funciones

de los/as trabajadores/as sociales en ámbitos del ejercicio libre, intervención familiar, intervención con mayores, intervención en crisis o emergencias, prostitución masculina o las de zonas de transformación social. Una nueva sección denominada "La Voz de la experiencia" verá la luz para recoger el acervo que pueden aportarnos nuestras/os compañeras/os jubiladas/os.

Durante la reunión se informó del nombramiento de Mónica Tabares que asume la dirección de la revista, si bien Elisabet Rodríguez, que cede el testigo, va a continuar colaborando en la redacción y maquetación de la misma.

La primavera mañana de trabajo concluyó con compromisos y ganas de trabajar por parte de las/os presentes. Os invitamos desde estas líneas a colaborar con nosotras/os en la revista.

CODTS MÁLAGA

teleformación

CURSOS DE FORMACIÓN ONLINE

www.tsformacion.org

OFERTA FORMATIVA 2011. Abierto el plazo de matrícula:

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

Precio:

Colegiados en activo: 150€ Colegiados desempleados: 135€
No colegiados: 190€

Curso *"Inglés Atención al Usuario para Trabajadores/as Sociales"*.
70 horas. SEMIPRESENCIAL

Precio:

Colegiados en activo: 70€ Colegiados desempleados: 65€
No colegiados: 90€

Curso *"Cooperación Internacional y Regularización de inmigrantes"*.
90 horas. ON LINE

Precio:

Colegiados en activo: 90€ Colegiados desempleados: 80€
No colegiados: 115€

Curso *"Mediación Familiar"*. 100 horas. SEMIPRESENCIAL

Precio:

Colegiados en activo: 200€ Colegiados desempleados: 185€
No colegiados: 310€

Más información: CODTS Málaga. Tfn.: 952 22 71 60. Email: formacion@trabajosocialmalaga.org



Redacción. MÁLAGA

Tras un año de trabajo el Colegio Profesional de Málaga ha realizado la actualización de su página web (www.trabajosocialmalaga.org).

La puesta en marcha de esta nueva página web del Colegio Profesional supone una mejora del conjunto de contenidos que desde hace años el CODTS de Málaga viene ofreciendo no sólo a sus colegiados sino al conjunto de la ciudadanía que la consulta. Donde el año pasado fueron más de veintiséis mil los usuarios que accedieron a alguno de sus contenidos, con un incremento en los últimos cuatro años de un 73% y habiéndose consultado más de 120.000 páginas.

El Colegio Profesional hace una apuesta por una actualización continua en materia de comunicación y de nuevas tecnologías, habiéndose finalizado todo un conjunto de mejoras tanto a nivel informático como

El CODTS Málaga pone en marcha su nueva web con el objetivo de superar los 26.000 usuarios de 2010

de comunicación y presencia en las redes sociales, tanto de cara a los colegiados y colegiadas como al conjunto de la ciudadanía.

En este sentido se ha renovado el servidor principal, se han actualizado diferentes paquetes tanto ofimáticos como de protección en las comunicaciones, se ha instaurado el servicio de comunicación vía sms y a través de e-mails, se ha mecanizado la publicación "Documentos de Trabajo Social" que ha pasado a ser una publicación electrónica, se ha convertido la sede colegial en espacio wifi instaurando el servicio para uso y disfrute de los colegiados, se ha puesto en marcha la plataforma de formación online constituida como "El portal de Formación del Trabajo Social" (www.tsformacion.org) y a través de la página web se tiene acceso a las principales redes sociales como son Facebook y Twitter, en donde el colegio participa de forma activa, habiéndose generado un canal de vídeos donde se puede acceder a eventos organizados por el colegio profesional.

La nueva página web pretende aumentar el

nivel de información que las personas colegiadas requieren y posibilita una mayor facilidad para contactar con el Colegio y hacer los trámites vía on line. El nuevo formato incluye novedosos apartados, ajustados a la normativa en vigor y que van en beneficio de las personas colegiadas: Ventanilla Única, Carta de Servicios, Colegiación y Derechos y Deberes del Colegiado.

La nueva web abre vías de contacto permanente que profundizan en el conocimiento del Trabajo Social, recogen los hitos más relevantes de la profesión, las noticias generadas que interesan a los trabajadores sociales, consultas, quejas así como opiniones e inquietudes.

Hemos dado un importante paso con la puesta en marcha de todas estas herramientas. Esperemos estar a la altura, ofreciendo los contenidos más acertados, las informaciones más relevantes y las noticias más actuales, contando con que hagamos de ésta, una página atractiva, dinámica y divulgativa.

Reunión con compañeras del ámbito sanitario en el Colegio de Sevilla

Laura Fernández-Trabanco Guilloto. SEVILLA

El Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Sevilla muestra su preocupación a los/as trabajadores/as sociales del ámbito de salud, debido a sus reivindicaciones respecto a que cada vez existe una mayor invasión competencial -sin precedentes- llegando a la supresión de plazas de trabajadores/as sociales en este ámbito.

El Colegio prestará su apoyo a los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as y pondrá en marcha actuaciones encaminadas a aunar apoyos y denunciar esta situación.

El Colegio de Sevilla asiste a la conferencia de mayores "De la caridad a la dependencia"

Ana M^a Ligeró Malaver. SEVILLA

El pasado jueves 10 de marzo se celebró en la residencia de mayores Ballesol situada en Sevilla Este, la conferencia sobre personas mayores con el nombre "De la Caridad a la Dependencia", en la que el Profesor licenciado en Derecho y Máster en Gerontología Social, Josep Martí, nos hizo un recorrido desde la España de nuestros abuelos hasta el momento actual en el que vivimos. Con una reflexión histórica y volviendo la vista atrás, nos hizo ver cuánto han cambiado las cosas, no solo las políticas sociales en cuanto a cobertura y protección de derechos de las personas que llegada una determinada edad, los 65 años, se replantean cuentan o no con una jubilación, cómo van a planificar su vida social y económica, ya que en definitiva de ello dependerá su calidad de vida a partir de ese momento.

Los valores de antes ya no son los

mismos, las familias de antes tampoco lo son, el avance tecnológico, la cultura y en resumen la sociedad de hoy poco tiene que ver con la de nuestros padres, y mucho menos con la de nuestros abuelos, ventajas e inconvenientes de una época frente a otra.

El profesor Martí, puntualizó el hecho de que el aumento progresivo de población mayor de 65 años y en consecuencia, menor población activa, dará lugar a un replanteamiento no solo de políticas sociales, sino de mentalidad y de cambio de percepción en cuanto a las personas mayores como uno de los ejes de sostenibilidad del sistema, ya que la calidad de vida y el aumento de esperanza de ésta, hará que este sector de población tan numeroso e importante tenga que formar parte activa de nuestra sociedad, relativizando así su visión de grupo dependiente y aislado socialmente.



Imagen de archivo.

Trabajo Social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes

Itziar Herrero Muguruza

Trabajadora Social

Especialista en intervención en crisis,
emergencias y catástrofes

Itziar Herrero Muguruza, es Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Deusto, su experiencia profesional, que es muy dilatada, la desarrolla entre Madrid y el País Vasco. Actualmente trabaja en Sociedad Española de Medicina Humanitaria. Es especialista en intervención en crisis emergencias y catástrofes. Recientemente ha impartido en el Colegio de Málaga un curso sobre el Trabajo Social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes.

La acción social se enmarca básicamente en tres pilares fundamentales que son la acción preventiva, asistencial y promotora. Todas y todos los trabajadores sociales y, por tanto, todas sus intervenciones estarán guiadas por estos ejes motrices. Según la FITS, las áreas profesionales en las que los trabajadores sociales pueden ejecutar su acción corresponden al área asistencial, preventiva, promocional-educativa, mediación, transformadora, planificación y evaluación, rehabilitación, planificación, análisis de procesos sociales y necesidades y evaluación, gerencia y administración e investigación y docencia.

Realmente, considero que no existe actualmente ningún profesional que pueda enmarcarse fuera de estas áreas, puesto que configuran la esencia de lo que nos diferencia como profesionales e incluso, como rama científica.

Objetivos generales de intervención

En general, cada una de nuestras intervenciones nos plantea unos objetivos diferentes, fijados por el propio usuario, pero en líneas generales podemos establecer a nivel teórico cuáles son los objetivos de la intervención. Estos se resumen en contribuir a disminuir las desigualdades e injusticias sociales, haciendo de los y las trabajadoras sociales promotores del cambio en las sociedades.

Debemos dar a conocer las oportunidades que tienen los grupos sociales a su disposición, siendo las mejores gestoras de la información y acercando los recursos existentes a los potenciales usuarios.

Así mismo, motivamos a nuestros clientes para tener acceso a dichas oportunidades. Esta motivación la creamos, principalmente, a través de las técnicas aprendidas en cuanto a la relación con el usuario, manejo de las entrevistas, etc.

Ayudamos a las personas, familias y grupos sociales a desarrollar las respuestas emocionales, intelectuales y sociales necesarias, para permitirles aprovechar esas oportunidades sin que tengan que renunciar a sus rasgos personales, culturales y de origen. En este caso, la correspondencia con los fines de una intervención meramente psicológica es más que evidente.

Ayudamos, también, a las personas implicadas en el manejo de sentimientos y emociones para que aprendan a expresarlos explícitamente. De nuevo, la correspondencia con las terapias psicológicas es más que casual.

Ayudamos a que las personas aprendan nuevas formas de enfrentar los problemas y concebir la vida de diferente manera.

Restablecemos el equilibrio psicológico de las personas e integramos el incidente en la estructura de la vida.

Establecemos o facilitamos la comunicación entre las personas en crisis y con las personas que pueden ayudar en el proceso.

Ayudamos a que el individuo o familia perciban más adecuadamente la situación y procuramos restaurar la homeostasis del individuo con su entorno, que se ha visto afectada por el suceso crítico.

Relación de ayuda y tratamiento

Además de la relación evidente con los fines de la intervención terapéutica, transversalmente a todos estos objetivos de nuestra intervención nos encontramos con la relación de ayuda. Desde un primer momento esta relación debe estar basada en la empatía, la escucha activa y todo tipo de habilidades encaminadas a propiciar que el cliente se proclame gestor de su propio proceso de cambio. Evidentemente, este fin se alcanza tras un proceso de intervención en el que las y los trabajadores sociales, como profesionales, juegan un papel de vital importancia.

Cuando hablamos de tratamiento debemos tener claro cuál es su principal definición, más allá de apreciaciones profesionales de diferentes campos científicos. La forma o los medios utilizados para alcanzar la esencia de algo consisten en sí el tratamiento y en el campo de la medicina, entendemos como tratamiento los medios que permiten la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

El trabajo social desde su constitución como campo propio de estudio, persigue el alivio o curación de las situaciones de desigualdad, sucesos críticos, y en general, de todos los eventos traumáticos que acontecen en la vida del individuo y de las comunidades. Por ello, no podemos negar el valor que representa la intervención social como terapia para aquellas personas, grupos o comunidades con los que intervenimos.

El proceso de comunicación entre un psicoterapeuta y su paciente, donde se busca propiciar cambios en la conducta y actitudes de la persona que acude en búsqueda de ayuda es lo que define la psicoterapia. Sin menoscabar el papel de los profesionales de la psicología y la psiquiatría no podemos olvidar que los trabajadores sociales buscamos precisamente que las personas que acuden a nosotros se conviertan en los protagonistas de sus propios procesos de cambio. El trabajo social en sí mismo conforma una forma específica y diferencia en sus formas de intervención terapéutica.

Más concretamente, solemos relacionar este tipo de intervención con el trabajo social sanitario pero, como hemos visto, el trabajo social en sí mismo se integra dentro de los conceptos de tratamiento y terapia.

Rol del Trabajo Social en Salud

El trabajo social es un quehacer profesional que complementa y apoya las acciones médico sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas. El todo es la institución de salud, de la cual el trabajo social es un subsistema intermedio en su complejidad.

Teniendo como meta la eliminación o reducción de desigualdades para el acceso a la salud, el trabajo social ha de satisfacer una serie de objetivos, los cuales se insertan a su vez, en los objetivos generales de la institución de salud, de la que forman parte, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y problemas sociales. Como son tan complejos deben ser



alcanzados en forma progresiva mediante objetivos específicos, que necesariamente, deben tener relación entre ellos para poder cumplir el general de eliminar o disminuir las desigualdades para el acceso a la salud. Estos objetivos específicos son:

- Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, localizando, identificando, controlando o eliminando aquellos que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud y la plena utilización de los servicios, así como localizando los que favorecen su logro.

- Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad, con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.

- Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud orientadas hacia la reducción o eliminación de las desigualdades para el acceso a la salud.

El papel del trabajador social que ha de desempeñar con objeto de eliminar o reducir las desigualdades para el acceso a la salud, puede resumirse en los siguientes puntos:

a. Promoción

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden de manera notable en las desigualdades para el acceso a la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.

- Suministrar información sobre los derechos y deberes de los ciudadanos-usuarios de los servicios de salud.

b. Prevención

- Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.

- Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a los mejores niveles de salud.

- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas sus expectativas frente a ellos.

- Participar en el estudio de la calidad y cantidad de los servicios y recursos de salud.

- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

- Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.

- Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones que favorezcan la eliminación de desigualdades en el campo de la salud.

c. Recuperación

- Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y

“El trabajo social consiste en sí mismo en una forma de terapia al intervenir directamente con el paciente y sus familiares, pero no cualquier trabajador social puede desarrollar una terapia adecuada. Para alcanzar los objetivos planteados el/la profesional ha de mantener una formación continua y específica que le habilite como terapeuta.”

reparar los daños causados por la enfermedad.

- Capacitar al enfermo y a su familia para que sean agentes de su recuperación.

d. Rehabilitación

- Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido.

Por último, señalar que desde el punto de vista de las categorías profesionales, el rol del trabajador social es un rol de servicios, porque no produce bienes materiales. En el sector salud, y con el objetivo de eliminar desigualdades sociales, esos servicios han de prestarse en las siguientes áreas de trabajo:

- Servicios de atención directa a individuos, grupos y comunidades, trabajando con quienes presentan problemas sociales o dificultades de integración social, o previniéndolos.

- Investigación, identificando los factores que generan desigualdades, evaluando servicios, recursos, actitudes y valores.

- Política y promoción social, estimulando medidas tendentes a lograr mejor calidad de vida para la población, creando sistemas, canales y otras condiciones para la participación en el logro de esas medidas.

- Planificación, transformando las necesidades concretas en respuestas también concretas que las satisfagan.

- Administración de servicios sociales, organizando, dirigiendo o coordinando departamentos de trabajo social.

- Capacitación de recursos humanos, sean o no profesionales. Podemos resumir el papel específico de los trabajadores

sociales de salud como "promoción, prevención, asistencia y rehabilitación desde la base". Este acercamiento corresponde a una visión clásica del trabajo social sanitario, que habitualmente ha estado centrado en programas de atención a la mujer, rehabilitación, salud mental y trabajo social en sí mismo.

Trabajo Social terapéutico

Independiente de en qué área o servicio desempeñe sus funciones un trabajador social, no puede obviar el objetivo principal que debe guiar todas sus actuaciones. Debemos encaminarnos hacia la igualdad entre salud y calidad de vida y, por tanto, conseguir que la atención al usuario sea un tratamiento integral, compuesto de prevención, asistencia y rehabilitación, que deje patente el espíritu del artículo 43.2 de la Constitución: El derecho a la salud.

Todo tratamiento integral consiste en una triple perspectiva: orgánica, psicológica y social. En este momento del desarrollo científico es indudable que el ser humano es una realidad integrada e integral compuesta por un todo indivisible que se ve afectado por los sucesos que le acontecen en cualquiera de estas tres vertientes.

Es imposible que un mismo profesional esté cualificado completamente en las tres áreas fundamentales de la realidad biopsicosocial, pero esto no es justificación para que los trabajadores sociales confundamos nuestra virtud de conocimiento de los recursos existentes mandando a nuestros pacientes a la deriva en vez de derivándolos. Esta necesidad de formación es evidente en cuanto al acercamiento a las otras áreas afines y todo profesional debe tener un conocimiento profundo del resto de áreas.

Como ha quedado demostrado, el trabajo social consiste en sí mismo en una forma de terapia al intervenir directamente con el paciente y sus familiares, pero no cualquier trabajador social puede desarrollar una terapia adecuada. Para alcanzar los objetivos planteados el/la profesional ha de mantener una formación continua y específica que le habilite como terapeuta.

Según palabras de Abraham Maslow, quién ha dotado de tantos conocimientos al trabajo social y todas las ciencias sociales en general, *"Todo ser humano es en potencia un terapeuta inconsciente, y esto se ha de fomentar y enseñar"*.

Por tanto, el trabajo social en salud y, en general, realiza terapia en cuanto que:

- El trabajador social es el primer profesional en la mayoría de los casos que tiene contacto con el paciente, siendo el encargado de realizar la primera acogida y crear los lazos efectivos para la relación de ayuda.

- El profesional mantiene el seguimiento del caso y de todas las intervenciones realizadas desde las diversas áreas, integrándolas en la percepción del propio paciente y de su entorno.

- Evalúa el proceso de cambio y los avances y logros alcanzados.

- Integra todas las facetas de la situación del individuo.

Además de esta intervención tan especial en las situaciones que ponen a las personas al límite de sus capacidades, podemos hablar de un tipo de trabajo social específico y diferenciado: El Trabajo Social en Situaciones de Crisis, Emergencias y Catástrofes.

Trabajo Social en Situaciones de Crisis, Emergencias y Catástrofes

Algunos de los conceptos básicos que debemos aprehender para realizar este tipo de intervenciones están encabezados por la interpretación de las crisis.

La crisis está conformada por una doble vertiente en cuanto puede suponer un hecho negativo o, como la significación en griego, ser una decisión. En chino, por ejemplo, para nombrar a la crisis se utilizan los símbolos de peligro y oportunidad combinados dejando patente esta doble cara. Según palabras de Fernández Moujan, ya en 1989, interpretaba la crisis como una ocasión favorable o un campo de posibilidades que nos desafía, no sólo a poner coraje para enfrentar lo desconocido, sino especialmente a poner en acción nuestra capacidad creadora.

En el campo de la crisis es de reconocimiento obligado el nombrar los trabajos de Slatkeu, que concibe las crisis como un estado temporal (característica importante) de trastorno y desorientación caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando los medios habituales de resolución de problemas.

Por lo tanto, desde el principio podemos dejar patente la doble vertiente de las crisis y su relación con los recursos de afrontamiento.

Para el trabajo social las crisis se conforman como un problema de interacción entre el estado subjetivo del sujeto y alguna situación ambiental objetiva.

Las crisis más conocidas son aquellas que afectan al ciclo vital y que han sido ampliamente estudiadas desde la psicología tradicional. Por otra parte, encontramos las crisis sobrevenidas y es sobre estas últimas en las que centraremos nuestra atención.

La crisis circunstancial tiene cinco características:

- 1) Es repentina: aparece de golpe.
- 2) Es inesperada: no puede ser anticipada.
- 3) Es urgente, pues amenazan el bienestar físico o psicológico.
- 4) Masiva: muchas crisis circunstanciales afectan a muchas personas al mismo tiempo (por ejemplo desastres naturales).
- 5) Peligro y oportunidad: la crisis puede desembocar en un mejoramiento o empeoramiento de la situación de la persona.

En el siguiente cuadro podemos diferenciar, de un vistazo, las crisis evolutivas de las circunstanciales.

CRISIS EVOLUTIVAS

- Concepción o esterilidad
- Embarazo, parto, nacimiento
- La infancia y la niñez temprana
- La adolescencia
- Las crisis de la identidad sexual
- La crisis de madurez
- La jubilación
- El envejecimiento
- La muerte

CRISIS CIRCUNSTANCIALES

- La crisis sexual, violación, incesto
- El aborto
- El suicidio
- La enfermedad aguda o crónica
- El alcoholismo y abuso de sustancias adictivas
- El divorcio o la separación (desde el punto de vista del individuo y la familia)
- Maltrato a niños, cónyuges, personas mayores
- La crisis familiar
- La viudez
- Víctimas de accidentes, de criminales, Huidas, Secuestros...
- Choques culturales

Factores que conforman la crisis

Los factores que conforman las crisis y la dotan de importancia son los siguientes:

- La valoración subjetiva que el individuo, grupo o comunidad hacen del suceso es lo que le da valor como crisis, en tanto que la conforma como una oportunidad de crecimiento o como un hecho traumático negativo.

- La severidad del suceso, es importante según el impacto que produce en los afectados. Además de la interpretación que se hace del mismo, el grado de afectación es diferente en el fallecimiento de un familiar anciano, por ejemplo, o en el fallecimiento accidental de varios miembros del núcleo familiar.

- Los recursos personales previos con los que la persona puede contar juegan una vital importancia puesto que si entendemos las crisis como las situaciones en las que no podemos afrontar el hecho con los recursos de los que disponemos habitualmente, cuanto más recursos dispongamos, menos situaciones podrán hacernos sentir desbordados.

- Los recursos sociales existentes, su naturaleza, la relación con las instituciones y en definitiva el entramado comunitario existente suponen una red de apoyo fundamental.

Se acepta como origen de la intervención en crisis moderna el estudio realizado en 1942 por Eric Lindemann y sus colaboradores al estudiar los hechos de un incendio nocturno en Boston. Posteriormente, Caplan, partiendo de los principios formulados por Lindeman, elaboró el significado de las crisis en la vida de los adultos que presentaban problemas psicopatológicos. La teoría de la crisis de Caplan se formó a partir de la psicología del desarrollo de Erickson (1963). Según Slaikeu, el interés de Caplan se centró en cómo las personas superaban las transiciones de una etapa a otra del desarrollo. Identificó, además, la importancia

de los recursos personales y sociales como determinantes de la evolución de las crisis. A partir de ciertos supuestos teóricos formulados por Caplan, se desarrolló la psiquiatría preventiva para promover un crecimiento positivo en las situaciones de crisis, que reduzca el riesgo de deterioro psicológico. El mérito de esta teoría ha sido integrar las dimensiones de lo psicosocial y dar bases firmes a la prevención de las situaciones de crisis. Los sistémicos han sido quienes han desarrollado este modelo.

Fases de la crisis

Las crisis están formadas por varias fases que son, a modo de esquema:

- La fase de impacto.
- La fase de escapismo, retraimiento o confusión.

- La fase de ajuste.

- La fase de reconstrucción-reconciliación.

La conceptualización temporal en desastres implica, como hemos visto, unas fases principales, pero podemos profundizar un poco más en el aspecto temporal prestando atención a los siguientes momentos:

- La fase de calma es el momento anterior a que ocurra la catástrofe. Durante este período la prevención se convierte en el eje motor de nuestra actuación. Debemos realizar el diagnóstico de vulnerabilidad, el mapa comunitario de riesgos, tomar conciencia de los riesgos existentes, fomentar la discusión comunitaria de riesgos y opciones.

- En el momento de alerta el riesgo se transforma en una amenaza real. Es fundamental realizar una gestión de la información completa y veraz. Es en este momento cuando se realizan los planes de acción y se toma conciencia de la gravedad real de la situación. Pasamos de tener miedo al "cuarto oscuro" a un miedo real y tangible al "perro que muere".

- Cuando se produce el impacto es habitual que se produzca una sensación de irrealidad. Las formas de respuesta comunitaria se estructuran y en contra de la creencia popular de que cunde el pánico y nadie ayuda, los estudios demuestran que entre el 15 y el 25 % de la población es capaz de evaluar la situación y tomar medidas eficaces. De hecho, la primera solidaridad y la primera atención es aquella que proviene de los mismos afectados dándole por tanto, especial importancia a la prevención y la formación.

- Las 3 o 4 semanas posteriores al impacto se mantiene la confusión pero comienzan a bajar estas conductas de solidaridad. Es en este momento cuando se hacen los balances de lo perdido y se toma conciencia de la magnitud del suceso. Se han de tomar decisiones importantes y se empieza a vislumbrar quien toma el control de la nueva situación.

- Los siguientes 2 o 3 meses suponen el momento de organización siendo nuestra labor fundamental el fomentar las experiencias organizativas y la toma de decisiones clave. Se comienza a "normalizar" lo anormal puesto que todos los seres humanos tenemos la necesidad de establecer rutinas. Como veremos más adelante en el ejemplo de la vida en un campo de refugiados de Haití, incluso en las situaciones más extremas tratamos de recuperar costumbres y rutinas habituales.

- La fase de decisión acción es el momento en el que mayor riesgo de cronificación se presenta. Es el momento en el que se empieza a planear la vuelta, encontrándonos con riesgo de pasividad y de anclaje al victimismo. Se conforman los planes de futuro y los procesos participativos de reconstrucción.

"La intervención en crisis es un proceso de ayuda, dirigido a una persona, familia, grupo o comunidad, para soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de mantener los efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la posibilidad de crecimiento en nuevas habilidades, perspectivas de vida, etc., se incremente."

- La reconstrucción nos da la posibilidad de poder elegir cómo empezar desde cero y, como hemos comentado, poder aprovechar esta situación para mejorar.

- El proceso de memoria histórica supone la superación de la situación y es importante recordar lo sucedido para el plan de riesgos.

Hay algunas intervenciones cuyo sentido es más funcional en algunos momentos determinados, como por ejemplo, el debriefing que es más útil a las 4 o 5 semanas del suceso cuando la red de oyentes se ha quemado y dirigido a personal que voluntariamente demanda atención.

Intervención en crisis

Tras esta breve aproximación podemos tratar ya de hacer una definición de la intervención en crisis como un proceso de ayuda, dirigido a una persona, familia, grupo o comunidad, para soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de mantener los efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la posibilidad de crecimiento en nuevas habilidades, perspectivas de vida, etc., se incremente. (Norman Wright "Secuencia del cambio o crisis en la vida").

Después de estas reflexiones podemos llegar a la conclusión de que la catástrofe no depende únicamente de hechos objetivos (sin restarles la importancia que se merecen) sino que el referente, es el nivel de desestructuración que forma en las personas, familias, grupos y comunidades. Un ejemplo claro de esta diferenciación lo vemos con los terremotos. Por ejemplo, un terremoto de 5 grados en la escala Richter acontecido en una zona rural de Guatemala puede provocar 300 víctimas, mientras

que un terremoto de la misma intensidad o incluso superior en una zona urbana de Japón (país con grandes medidas antisísmicas) puede saldarse sin ninguna víctima.

Estas reflexiones nos acercan al concepto de la **vulnerabilidad**. Esto es, el factor interno de riesgo que todas las personas, familias, grupos y comunidades tienen determina las opciones de sufrir un hecho traumático. Por tanto, se trata de la disposición a sufrir daños a causa de una amenaza. La tala masiva, el cambio climático, las construcciones al borde de los ríos, el cambio del cauce de los mismos, etc., incrementan dicha vulnerabilidad en cuanto al riesgo de sufrir inundaciones por ejemplo. La espiral de vulnerabilidad es el ciclo endémico que ocurre en zonas de mayor riesgo, a partir del análisis a corto plazo que ve como objetivos de la acción el cubrir necesidades. El punto de desborde es el momento a partir del cual vemos superados nuestros mecanismos habituales de respuesta y por tanto, podemos empezar a hablar de una crisis, emergencia o catástrofe.

No podemos obviar otros conceptos fundamentales como la **emergencia**, que es la situación que requiere atención inmediata y que se resuelve con los recursos existentes; lo opuesto al desastre que se caracteriza por el hecho objetivo de que la situación supera los recursos disponibles.

La amenaza consiste en un peligro latente y en la probabilidad de ocurrencia de un acontecimiento de cierta intensidad (natural, social, etc). Y, el riesgo, es la probabilidad real de sufrir pérdidas ante la ocurrencia del evento crítico. Es importante también que tengamos presentes las diferencias del siguiente cuadro:

CARACTERÍSTICAS DEL TRAUMA

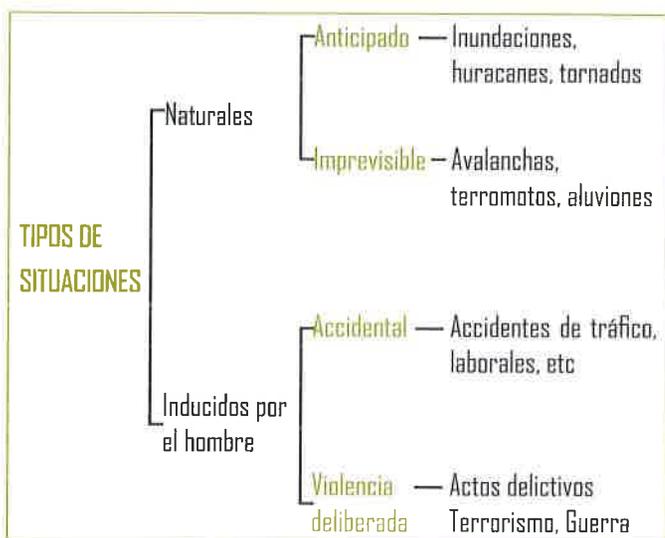
- Es una catástrofe, siempre se trata de una situación extraordinaria compartida con unas pocas personas: no es una experiencia universal.
- Casi siempre evoca la alarma pública: algunas veces altera temporalmente la estructura social.
- Es un evento (o series de eventos) que evocan la representación de roles sociales específicos, esto es: "víctima", "héroe", "curiosos". También unifica de alguna manera a otras personas en ciertos roles ocupacionales: personal de auxilio, funcionarios gubernamentales, abogados, detectives, etc.
- El mismo evento es en ocasiones previsible (por ejemplo, un huracán que se aproxima), a veces es de naturaleza recurrente (por ejemplo estacional), pero la mayor parte de las veces no. El evento es a menudo azaroso, arbitrario.
- Casi siempre amenaza la vida y siempre connota una pérdida, sea o no inminente. La crisis de madurez
- El elemento de la decisión humana casi siempre se halla ausente; prácticamente siempre es imprevisto.

CARACTERÍSTICAS DE LA CRISIS VITAL

- Es un punto crítico potencialmente catastrófico, gratuito, de la propia vida. Aunque se trata a menudo de un fenómeno universal, la propia experiencia es solitaria y el individuo se siente sólo y único.
- Muy raramente es algo percibido por los demás, puede alterar la vida del individuo pero la estructura social permanece inalterada.
- El evento de la crisis vital provoca que la gente que rodea al sujeto se movilice y responda de forma novedosa. También implica el contacto con personas tanto con roles inexpertos como profesionales dentro de una variedad de modalidades "asistenciales".
- Aunque con frecuencia es algo anticipado, esto no ayuda a que el individuo se prepare: la crisis vital es vivida como algo impactante, inesperado y que puede sucederles a los demás pero nunca a uno mismo.
- Algunas veces puede poner en riesgo la vida. Implica siempre la pérdida del modo de vivir tal y como éste era antes de la crisis. La vida ya nunca será igual. Muy rara vez se encuentra implicada una elección, y siempre está ausente la posibilidad de elegir una reacción espontánea.

La intervención en este tipo de situaciones, que hemos definido como especializada y diferenciada, se rige por los mismos principios y objetivos que la intervención social general pero además, cuenta con unas características propias. Algunas de las herramientas que más útiles nos pueden resultar están íntimamente ligadas con la acción humanitaria, los objetivos de desarrollo del milenio, la ayuda humanitaria, el Derecho Internacional Humanitario, etc.

En primer lugar debemos de clarificar el tipo de situación en el que vamos a intervenir, para ello el siguiente cuadro puede resultarnos de gran utilidad:



Pasos en una intervención en crisis

En general, independientemente de la situación concreta en la que actuemos, los pasos fundamentales que debemos seguir son los siguientes:

- Ayudar a tener conciencia de lo sucedido.
- Ayudar a identificar y expresar sentimientos. Los más habituales son la pena, rabia, culpa, angustia y miedo.
- Ayudar a resolver los problemas cotidianos desde la nueva situación. Por ejemplo la toma de medicación en personas evacuadas, etc.
- Facilitar la recolección emocional de lo sucedido.
- Facilitar el tiempo para el duelo.
- Evitar los formulismos. Si no sabemos qué decir es mejor reconocerlo que ponernos a hablar sin sentido. Las frases que no debemos decir nunca son: Tranquilo, no te preocupes, no pasa nada.
- Interpretar las conductas como “normales” en una situación anormal.
- Ofrecer apoyo continuo respetando las necesidades individuales. Mostrar disponibilidad y accesibilidad según sus demandas.
- Permitir las diferencias individuales. Algunos sucesos necesitan de otro momento para ser vividos y cada persona seguirá unas pautas de afrontamiento diferentes.
- Examinar las defensas y los estilos de afrontamiento para evitar complicaciones.
- Identificar las posibles patologías para derivarlas a especialistas.

Para la consecución de dichos objetivos debemos previamente establecer un tipo de relación de ayuda con la persona afectada y su entorno que nos ayude a mantener la intervención.

Recordaremos mediante el siguiente cuadro los diferentes tipos de relación profesional que podemos crear:



Importancia de la comunicación

Por otra parte, es igualmente imprescindible hacer mención de la importancia de la comunicación en crisis, emergencias y catástrofes. Dentro de comunicación, abarcamos la comunicación de malas noticias; la relación con los medios de comunicación durante el suceso; la visibilidad de nuestra intervención en los medios de comunicación y la coordinación de la comunicación interdisciplinar.

Actualmente el dominio de los grandes medios de comunicación es totalmente indiscutible. En los últimos años hemos vivido las grandes innovaciones tecnológicas, que han permitido y han dado solidez, a un proceso de cambio constante, que ha afectado hasta los cimientos de las relaciones humanas en su plano más íntimo y personal. Un ejemplo claro de ello son los nuevos modelos de interrelación encabezados por el archiconocido “facebook” y similares que han hecho públicos aspectos íntimos de nuestras vidas. No es propósito de este documento analizar toda la extensión de este fenómeno, sino ponerlo en evidencia como punto de partida para una reflexión necesaria acerca de la importancia de la comunicación en crisis, emergencias y catástrofes.

Este concepto genérico debe enmarcar cuatro grandes áreas que, como pilares y fundamentos, de nuestra intervención nos sirvan de base.

En primer lugar, y por ser quizás el ámbito más cercano de la clásica intervención social hablaremos acerca de la **importancia de la comunicación de malas noticias**. La relación con las personas afectadas, familiares, y en general cualquier persona o colectivo implicado en nuestro proceso de intervención, debe estar basada en unos principios éticos que guíen nuestra actuación. Estos principios los estudiamos desde la universidad y son encabezados por la relación de ayuda basada en la empatía y la asertividad que todos conocemos. Pero, en el caso de situaciones especiales como lo son las crisis, emergencias y catástrofes, la intervención profesional requiere, además, de un plus de conocimientos. Al igual que con el resto de conceptos, en el área de la comunicación también los profesionales de emergencias han de especializarse. La relación con los afectados seguirá estando basada en la empatía y la igualdad, pero además, hemos de tener en cuenta un concepto fundamental: la comunicación de malas noticias. Las situaciones de crisis requieren que pongamos en práctica acciones específicas y desarrollemos todo nuestro potencial profesional, y para ello es imprescindible que conozcamos las habilidades requeridas para

la comunicación de noticias que, en muchos casos, habrán de ser potencialmente traumáticas. No quiero quitar importancia a las comunicaciones que hacemos diariamente en los centros sociales de atención primaria, pero el impacto recibido por la persona a la que se le deniega una ayuda económica, por ejemplo, pese a ser importante, es diferente al impacto de comunicar la defunción de un familiar, la pérdida definitiva de la vivienda o todo tipo de acontecimientos repentinos que suponen un drástico punto de inflexión en su situación. Por tanto, al igual que hemos de formarnos y entrenarnos en las habilidades propias de la intervención en crisis, habremos de prestar especial atención a la comunicación de malas noticias, tanto a nivel de nuestras intervenciones, como dándole especial relevancia en todas las actividades formativas que se lleven a cabo.

Por otra parte, el papel preponderante de la comunicación nos lleva a plantearnos **cómo es nuestra relación como profesionales con los mass media en el momento propio del suceso traumático**. Son múltiples los ejemplos que podemos utilizar para hacer patentes las malas prácticas que hemos desarrollado. A nivel ético todos tenemos claro que debemos proteger la intimidad de los afectados, su derecho a ser tratados bajo unos principios justos, y sin supeditarles de modo que les infantilicemos. Pero el llevar este plano teórico a la práctica, nos supone grandes quebraderos de cabeza. Como breve resumen de las situaciones que se pueden dar, quiero hacer especial hincapié en la difusión de imágenes que pueden afectar la sensibilidad y a la relación de los afectados con los medios. En el primer caso, hemos llegado a extremos de insensibilización tales que podemos comer todos los días con el telediario emitiendo constantemente imágenes de tragedias y sin llegar a inmutarnos. Uno de los principales objetivos de la profesión del trabajo social, desde sus inicios, es la sensibilización de la sociedad respecto a los colectivos en situaciones de especial necesidad. Por tanto, habremos de tener interés en que las situaciones en las que los derechos humanos se vean quebrantados, se produzcan grandes catástrofes, hechos violentos o cualquier crisis en general, tengan la suficiente repercusión en la sociedad, para poder cumplir con nuestro papel de agitadoras sociales y promover el cambio social. Pero no por ello, debemos permitir que familiares descubran por los medios de comunicación hechos o datos que los profesionales debemos facilitarles, o dejar que el morbo y los intereses de audiencia de las empresas prevalezcan sobre la intimidad por la que nosotras/os debemos velar.

En cuanto a la relación de los **familiares** con los medios, como he dicho anteriormente no podemos forzarles a seguir nuestras premisas, pero si podemos **protegerles de la invasión externa**. Es decir, si un familiar o afectado desea hacer declaraciones públicas considero que no debemos prohibírselo puesto que atenta contra su libertad de expresión, pero si podemos negar el acceso de periodistas, curiosos, etc. a los lugares del suceso, donde se encuentran los afectados, o a los centros de coordinación. Debemos tratar de mantener la intimidad, en una

fina línea que separa la protección de la censura. Las máximas que nos indicaran el camino son las mismas que para todas nuestras intervenciones: basadas en los derechos humanos, el código deontológico profesional, etc. Como primer paso para esclarecer estas situaciones, los profesionales de la intervención en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes seremos los encargados de elaborar manuales de buenas prácticas, evaluaciones de intervenciones anteriores, proyectos de mejora y planes de actuación.



Otro de los aspectos fundamentales de la importancia de la comunicación en estas situaciones es la **relación que como colectivo profesional mantenemos con los medios**. Más allá del hecho de potenciar el cambio social, que ya he comentado en un apartado anterior, nos encontramos con la imperante necesidad de hacer visibles nuestras intervenciones. En

un mundo que vive constantemente bombardeado por multitud de informaciones, lo que no se ve es como si no existiera. No voy a divagar en este sentido sino que únicamente lo tomo como punto de partida y hecho objetivo para las conclusiones. Es obvio que hoy en día tanto gobiernos como ONGs o empresas privadas, han sido conscientes de la necesidad de hacer publicidad de sus campañas, de llegar a gran número de personas, en un mundo globalizado y por supuesto, de emitir la "versión oficial" de los hechos (el último ejemplo lo tenemos en las informaciones dispares respecto a la situación de los insurgentes en Líbano). En general, todos tenemos claro cuál es el trabajo de un médico o de un ingeniero, pero cuántas personas aleatoriamente seleccionadas sabrían decir ¿cuál es la función de un trabajador social en situaciones de crisis? Incluso, ¿cuántos trabajadores sociales podrían diferenciar este trabajo del que se realiza con otros colectivos y situaciones? Desde los inicios de nuestra profesión, nos hemos nutrido de los principios católicos de humildad, y no podemos negar nuestros inicios como beneficencia, mayoritariamente ofrecida por religiosas. Avanzar no implica negar los orígenes, sino aprender del camino recorrido. Para ello, debemos hacer como otros colectivos profesionales y ser conscientes de que saber vender nuestra intervención como única, profesional y justificada, no implica negar los principios de ayuda al prójimo que nos hicieron surgir como trabajadoras sociales. Por todo ello, y para poder concientizar a los políticos y a la opinión pública (e incluso a nosotras mismas) de la importancia de este campo de intervención, considero de especial interés, el comunicar y publicitar nuestras intervenciones. Debemos ser capaces de relacionarnos con los medios de comunicación y de formar a profesionales en nuestros equipos para que se ocupen de la información que habremos de dar.

Por último, otro aspecto fundamental de la comunicación en crisis es la **relación multidisciplinar y entre distintos operativos de respuesta intervinientes**. En cualquier equipo de trabajo sabemos que es fundamental establecer criterios de relación, basados en la equidad y en la utilización de conceptos comunes. Cuando cooperamos con otras disciplinas, es prioritario dejar claros los criterios que vamos a utilizar, que los conceptos en los que nos basamos son los mismos, etc. Para cada profesional una misma palabra puede significar múltiples cosas según la

disciplina desde la que la entienda. Por ello, el trabajo previo realizado por los equipos interdisciplinarios es ampliamente reconocido en nuestra profesión. Estamos acostumbrados a relacionarnos diariamente con múltiples profesionales por lo que el trabajo en equipo y las relaciones dentro de los mismos, son aspectos prioritarios de nuestra formación. En la intervención en crisis estos aspectos no son para nada ajenos y por tanto tendremos que trabajarlos al igual que en otros campos. Pero lo que sí es propio de la intervención en crisis, es la concurrencia de diversos agentes dentro del mismo suceso. Por ejemplo, en un incendio nos encontramos con profesionales sanitarios, bomberos, policías, etc. Cuanto mayor incidencia tenga el suceso, mayor número de profesionales de distintos

situación varía enormemente entre las diferentes realidades existentes, ya no sólo con los países en vías de desarrollo, por ejemplo, sino entre las diferentes Comunidades Autónomas. Estas diferencias se deben, en mi opinión, principalmente a dos factores: Por un lado, la percepción de necesidad y utilidad del servicio y, por otro, la existencia de recursos suficientes. En el primer punto podemos entender que la sensibilidad de la comunidad Madrileña hacia la prevención de grandes catástrofes sea diferente tras el atentado del 11M. Es lógico que aquellas comunidades autónomas con mayor riesgo de inundaciones tengan mayor previsión en este campo y menor en otros. No con ello, debemos justificar la ausencia de la planificación y prevención, sino entender las diferencias geográficas en la

“Emergencia es la situación que requiere atención inmediata y que se resuelve con los recursos existentes; lo opuesto al desastre que se caracteriza por el hecho objetivo de que la situación supera los recursos disponibles.”

campos y distintas organizaciones participarán en el. Por ello es fundamental que la coordinación y comunicación que se establezca entre ellos sea fluida y eficaz para poder ejecutar una ayuda adecuada. No podemos permitir que distintos afectados, reciban una atención diferenciada, como consecuencia de que organización les atienda. Para ello es imprescindible que como profesionales de la intervención social realicemos dos tareas: Consensuar y esclarecer los medios, mecanismos y jerarquías de los intervinientes en los planes previos a la emergencia y, por otra parte, que todos los intervinientes sigan los mismos criterios de eficacia. En concreto, esto se puede conseguir mediante la aplicación de criterios de estandarización y validación de intervinientes y organizaciones. El papel de los trabajadores sociales en todos estos procesos debe ser reivindicado y desarrollado con el mismo ímpetu con el que hacemos nuestros, otros aspectos de la intervención, como por ejemplo las leyes que afectan a las personas inmigrantes.

En resumen, la importancia de la comunicación en la intervención en crisis, emergencias y catástrofes es fundamental, Al igual que en otros aspectos, la comunicación se ha ganado un puesto prevalente en este contexto y también debemos tenerla en cuenta y fijarnos objetivos específicos basados en su estudio, desarrollo, potencial, etc. Los trabajadores sociales especializados en este tipo de intervenciones no pueden olvidar que tanto su relación con los afectados, con los medios de comunicación, como con otros profesionales, está establecida transversalmente por las habilidades de comunicación que sean capaces de poner en práctica; y como, es de sobra conocido, el mejor método para desarrollar una intervención adecuada es la formación, la práctica y la evaluación dirigida a los procesos de mejora.

Especialidad profesional

Como todos los campos de intervención profesional, la primera vez que se detecta la necesidad de una formación específica y los primeros pasos hacia la consolidación de especialidad profesional, los factores influyentes son múltiples y variados. Esta aproximación es, por concepto, general puesto que la

implantación de este tipo de servicios. Esto se encuentra íntimamente ligado con la disponibilidad presupuestaria ya que sin la percepción política de necesidad y sin los recursos necesarios es imposible poder contar con un sistema de respuesta aceptable. Tras esta breve pincelada a los factores más influyentes pasamos a centrarnos en el cuadro DAFO.

DEBILIDADES

- Disparidad en métodos, técnicas, enfoques, etc.
- Escasa formación específica.
- Desconocimiento por parte de los propios profesionales.
- Escasos recursos para hacer valer el perfil profesional.
- Escasa visibilidad social de la acción específica.
- Escasos recursos económicos, materiales y personales.
- Escasa implicación profesional, política y social.
- Escasa participación comunitaria.

AMENAZAS

- Disolución del perfil identitario del Trabajo Social dentro del equipo multidisciplinar.
- Sobrecarga a los Servicios Sociales de Base o Atención Primaria.
- Orientar la acción únicamente a grupos prioritarios (mujer, sin techo, etc.).
- Reorientar recursos humanos y económicos dejando vacantes otras necesidades.
- Escasez general de todo tipo de recursos.
- Síndrome del “burnout” en los intervinientes sin la necesaria prevención.
- Escasa fundamentación teórica.
- No utilización de un lenguaje y formación básica común.

FORTALEZAS

- Conocimiento de la realidad social, grupal y comunitaria.
- Formación en gestión de recursos.
- Red de servicios sociales ya en funcionamiento.
- Como profesionales creadores principales de los servicios de bienestar conocemos los medios existentes y su evolución.
- Contacto directo con las realidades personales.
- Sensibilidad, saber hacer.
- Visión integral e integradora.
- Marco legislativo ya desarrollado o en vías de desarrollo.

OPORTUNIDADES

- Ampliación de los campos de intervención.
- Nuevos retos de formación e investigación.
- Atención integral en todos los momentos de necesidad.
- Mejora de las redes de atención social.
- Mejora de la coordinación interprofesional.
- Dar a conocer la sensibilidad social.
- Establecer un sistema de atención que cubra las situaciones de urgencia las 24 horas al día los 365 días al año.
- Integración en equipos psicosociales.
- Reconocimiento mutuo de todos los colectivos intervinientes.

Experiencia desde el distrito sanitario Almería en la atención a la mujer en riesgo social

Pilar Cobos Fernández

Responsable del Programa de Atención a la mujer en riesgo Social. Distrito Sanitario Almería

Se trata de un programa de intervención en el sector de las mujeres que ejercen la prostitución, a partir de un convenio de colaboración de la Consejería de Salud, ONGs, y Congregaciones Religiosas, para llevar a cabo una serie de actuaciones en beneficio de la salud de estas mujeres, protegiendo y proporcionando seguridad ante los riesgos que se encuentran expuestas.

Las desigualdades sociales en salud, la pobreza y la exclusión social tienen como común denominador el hecho de ser evitables. Por tanto, "inaceptables moral y socialmente".

La exclusión social describe la situación en la que se encuentran las personas que no pueden participar plenamente en la vida económica, social y civil, o cuyos ingresos o recursos (personales, familiares, sociales y culturales) son tan inadecuados que no les permiten disfrutar de salud y calidad de vida aceptables. En estas situaciones, a menudo las personas no pueden ejercer plenamente sus derechos fundamentales. Uno de los grupos sociales que son vulnerables de padecer exclusión social relacionada con la salud son las personas que ejercen la prostitución.

Desde el Servicio Andaluz de Salud en el III Plan de Salud, se propone desarrollar políticas sociales para reducir las desigualdades y mejorar el control de los determinantes de la salud de las personas y grupos que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.

Entre sus líneas de actuación se encuentran las de reducir las desigualdades en el ámbito de la salud, con especial atención a los colectivos excluidos. Como se recoge en el objetivo 21 del Plan: "Atención preferente a las personas en situación de especial riesgo de exclusión social y vulnerabilidad ante la enfermedad" y concretamente en el punto 5: "Personas sometidas a explotación sexual".

Igualmente en el Plan Integral para

la Inmigración en Andalucía, entre sus objetivos, recoge, atender las necesidades de salud de las personas inmigrantes que ejercen la prostitución, atendiendo a criterios de accesibilidad, promoción de la

"Es un programa de acercamiento que pretende dar acceso al colectivo de personas que ejercen la prostitución, al sistema sanitario público, pero dando paso a una asistencia normalizada tras las intervenciones realizadas."

salud, prevención de enfermedades, atención a problemas específicos, convivencia, mujer y familia.

Desde este marco y para la mejora en materia de salud pública, se constituye el **Programa de Atención a la Mujer en situación de Prostitución**, con la firma del Convenio de colaboración entre la Consejería de Salud, Organizaciones no Gubernamentales e Instituciones Religiosas.

Desde el Distrito Sanitario Almería se emprende una serie de actuaciones protocolizadas para la mejora de accesibilidad a los servicios sanitarios y de colaboración con las partes firmantes del convenio para la consecución de los objetivos establecidos en el programa.

Se trata de favorecer el acceso de las personas excluidas, la continuidad de su atención de forma que mejore su salud y su repercusión en la salud pública, no sólo actuaciones de organización de servicios y de gestión activa de los problemas, sino también estrategias de prevención primaria, educación y promoción de la salud. A través de ellos se potenciará la actuación sobre los factores determinantes de la exclusión tanto individuales como colectivos.

Es un programa de acercamiento que pretende dar acceso al colectivo de personas que ejercen la prostitución, al sistema sanitario público, pero dando paso a una asistencia normalizada tras las intervenciones realizadas. Una vez que la mujer conoce el sistema y su funcionamiento, la mediación que se le ofrece por parte de las ONG,s en una primera captación pasa a ser opcional en su seguimiento.

La captación activa de este colectivo y la incorporación al programa, es una labor de coordinación entre el Distrito Sanitario Almería, ONGs y Congregaciones Religiosas. Se realiza en los lugares donde ejercen la prostitución, lo que permite conocer de primera mano su entorno y circunstancias, ayudando a paliar el estigma social.

Las organizaciones que forman parte del convenio de colaboración son: Médicos del Mundo, Aimur, Pro-Derechos Humanos y Proyecto Encuentro, en el que participan Hermanas Adoratrices y Hermanas Oblatas; institución religiosa que en el año 2010 fue distinguida con La Bandera de Andalucía en reconocimiento al trabajo que realizan con las mujeres que ejercen la prostitución.

Objetivos del Programa

Como se ha indicado con anterioridad, el Objetivo General de este programa es el de realizar actuaciones para la mejora en materia de salud pública del colectivo de personas en situación de prostitución.

Como Objetivos Específicos se establecen:

- Promover la captación activa de mujeres en riesgo.
- Facilitar el acceso al sistema sanitario.
- Iniciar estudio de salud.
- Favorecer el seguimiento de atención sanitaria.

partes firmantes del convenio nos permite realizar un feedback continuo dando lugar a conocer el funcionamiento y a la aportación mutua de mejoras al protocolo de actuación tras evaluar el procedimiento que se sigue.

Las zonas donde se llevan a cabo las

seguro, autodefensa, género y derechos, entre otros. Otra labor que realizan es la distribución de material, como preservativos, lubricantes, folletos informativos en varios idiomas (planificación familiar, interrupción voluntaria del embarazo, píldora postcoital, etc).



“Realmente son efectivas las intervenciones realizadas en la mejora de salud de este colectivo, en la participación y aceptación de las actuaciones ofrecidas y los resultados epidemiológicos registrados.”

- Determinar grupo de riesgo.
- Ofrecer Asesoramiento y Formación en el ámbito Socio-Sanitario y Jurídico.
- Optimizar los recursos.

Protocolo de actuación

Para llevar a cabo estas actuaciones se procedió a la elaboración de un protocolo consensuado de actuación, donde se recoge el procedimiento de actuación desde el primer encuentro con la mujer, donde se explica el programa, y si lo aceptan en primer paso es dar acceso al sistema sanitario de salud público, para lo cual se recogen sus datos para realizar las gestiones administrativas, y se informa del procedimiento de la primera visita al centro de salud, horarios de consultas, etc. Así como la recomendación de acudir acompañada de profesionales mediadores de las ONGs.

Para poner en marcha el programa se ha realizado la coordinación con los responsables de laboratorios de referencia para concertar una flexibilidad horaria en la recogida de muestras ya que se da el caso de que la unidad móvil de Médicos Del Mundo entrega sus muestras de madrugada en el laboratorio del hospital, tras realizar las extracciones en la zona rural.

Igualmente se ha nombrado un médico referente para este programa en los centros de salud de las zonas de mayor riesgo, actualmente son ocho centros los que se encuentran colaborando con este programa.

Por otro lado la coordinación entre las

actuaciones son Almería capital, y en las zonas rurales: Nijar, Alquian y Tabernas. La intervención se realiza tanto en clubs, carretera, pisos, privados, chabolas y cortijos que se encuentran en zonas aisladas y entre invernaderos.

En los casos de los clubs, tras contactar con los encargados de los establecimientos y recibir autorización se lleva a cabo el primer contacto con las mujeres que se encuentran en estos locales aportando información socio-sanitaria y jurídica y pactando nuevas visitas. La captación de mujeres para el programa en el año 2010 ha sido de 180.

En cada zona encontramos mujeres de diferentes nacionalidades pero destacamos dos perfiles:

- 53% mujer comunitaria, media de edad 27 años, de las cuales 86% son de Rumania.
- 47% mujer extracomunitaria, media de edad 34 años, proceden de Rusia, Brasil, Latinoamérica, y África.

La ONG Médicos Del Mundo dispone de un unidad móvil, con un enfermero entre sus profesionales, lo que posibilita realizar extracciones de sangre en el lugar de trabajo así, como vacunaciones y realización de test rápido de VIH y de embarazo.

Entre las actuaciones que llevan a cabo las ONGs e institución religiosa está la realización de talleres de formación e información con temática de interés para este colectivo como: planificación familiar, higiene íntima, reducción de daños, sexo

Conclusión en las intervenciones realizadas

Se favorece la accesibilidad al sistema sanitario y se ofrece asesoramiento en los ámbitos socio-sanitario y jurídico, por lo cual sigue vigente la necesidad de la colaboración institucional con estas organizaciones para la mejora en materia de salud pública, ya que estas mujeres no son demandantes de servicios sanitarios públicos, ya que si tienen una necesidad de servicios sanitarios suelen acudir a servicios privados para evitar gestiones administrativas, y por la flexibilidad horaria.

La inclusión en el programa garantiza que se están abordando situaciones de prevalencia en riesgo tanto de exclusión social como de salud pública.

El número de personas que entran por año en el programa viene determinado por los nuevos contactos realizados.

En el seguimiento de salud interfiere la movilidad de este colectivo, por lo cual se aconseja utilizar la historia portátil y agilizar las actuaciones para obtener un diagnóstico lo más breve posible.

Al tener conocimiento las mujeres adscritas al programa, de su estado de salud, se les capacita para la toma de decisiones respecto a las medidas a seguir.

Se constata que realmente son efectivas las intervenciones realizadas en la mejora de salud de este colectivo, en la participación y aceptación de las actuaciones ofrecidas y los resultados epidemiológicos registrados.

Conocimientos y actitudes de trabajadores sociales sobre **ACONDROPLASIA**

Ana Puga García

Diplomada en Trabajo Social

Gerald Valenza Demet*

Departamento de Fisioterapia. Universidad de Granada

Colaboraciones:

Juan de Dios Luna del Castillo

Departamento de Bioestadística

Inmaculada Sancho Frías

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

Universidad de Granada

El artículo presenta los/as principales resultados y alternativas de una reciente investigación descriptiva acerca de los conocimientos y actitudes de trabajadores sociales sobre Acondroplasia. Pretendemos indagar sobre las nociones, concretamente, de 27 alumnos/as de la Universidad de Granada para proponer cambios o mejoras en los procesos de normalización, respecto a personas de talla baja, mediante la coordinación de elementos que permitan una mayor implicación y sensibilidad entre profesionales del ámbito clínico, terapéutico y social, familia o entorno, entidades sociales de carácter público o privado, y sociedad, en general.

En general, cuando se habla de discapacidad se hace referencia a una condición que altera el desarrollo esperado de una persona, la que puede derivar básicamente de una enfermedad, un accidente o una alteración genética. Las definiciones, en ocasiones, se hacen más complejas y técnicas cuando su origen es muy especializado¹.

La acondroplasia es la causa más frecuente de enanismo. El término *Acondroplasia* lo propuso Parrot en 1878, palabra que proviene del griego (*chondros* = cartilago y *plasis* = formación), por el escaso crecimiento cartilaginoso que se produce en esta displasia.

Las personas con acondroplasia tienen un torso de medida normal, las extremi-

dades cortas y la cabeza ligeramente más grande, además de otras características fenotípicas más o menos regulares, como es la mano tridente.

La expectativa de vida y el coeficiente intelectual de las personas con acondroplasia son los mismos que los de las personas de talla normal².

La acondroplasia aparece como una mutación espontánea, que tiene lugar por azar cada veinte mil nacimientos aproximadamente.

Existen una serie de problemas de salud derivados de la acondroplasia, a lo largo de la vida³.

Hasta el momento, no existe ningún tratamiento farmacológico. La única práctica para lograr el aumento de la talla es el alargamiento de los segmentos óseos. El alargamiento óseo es un tratamiento complejo, costoso y de larga duración.

Como colectivo, tienen unas necesidades bien diferenciadas del resto de la población no afectada y que en la actualidad no están cubiertas en su totalidad.

La acondroplasia es un trastorno complejo, de hecho, hay que tener en cuenta aspectos de la imagen corporal, reacción de la familia-entorno y la terapia correctiva posible.

La acondroplasia es una fuente de "Estigmatización" social⁴.

Favorecer el intercambio de experiencias entre familias es un objetivo prioritario

para favorecer la comunicación y el conocimiento de los distintos funcionamientos familiares. Potenciar la divulgación de esta problemática a nivel social, mediante el movimiento asociativo, contribuirá a una mayor comprensión por parte de la sociedad para que exista un trato más normalizado. La posibilidad de contactar con profesionales, familiares y afines que poseen conocimientos y disposición para investigar sobre Acondroplasia ayuda a asumir la realidad en mejores condiciones.

Objetivos

a) Indagar sobre los conocimientos, actitudes y propuestas sobre Acondroplasia que perciben los/as alumnos/as de la Asignatura de Discapacidad de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Granada.

b) Facilitar información integral y objetiva acerca de la patología.

c) Fomentar el desarrollo de la concienciación social.

d) Proponer alternativas de cambio y/o mejora.

e) Obtener resultados estables para desarrollar una efectiva labor de investigación.

Metodología

Para realizar el cuestionario, hemos formulado una serie de preguntas de acuerdo con los objetivos planteados. Hemos necesitado la participación y colaboración del alumnado de la Facultad de

1 Las definiciones tratan de entregar orientaciones que permitan clarificar el trasfondo que conlleva la discapacidad.

2 Los niños con este problema suelen tener un desenvolvimiento motor lento cuando son bebés, a causa de las proporciones de su cuerpo.

3 Como otitis frecuentes, deformidad de la pelvis, hidrocefalia, apneas, descompensación cervico-medular, desalineación de las extremidades inferiores y/o alteraciones físicas, pero la calidad de vida puede mejorar con un seguimiento médico adecuado.

4 Tener acondroplasia no siempre significa única y exclusivamente ser diferente a los demás, o tener determinados problemas médicos o de accesibilidad física. Ser pequeño y tener los rasgos físicos característicos de la acondroplasia es percibido, en muchos contextos sociales y por muchas personas, como una característica peyorativa, lo cual tiene consecuencias extremadamente graves para la persona que afectan a todos los niveles de su vida.

“La acondroplasia es la causa más frecuente de enanismo. Las personas con acondroplasia tienen un torso de medida normal, las extremidades cortas y la cabeza ligeramente más grande, además de otras características fenotípicas más o menos regulares, como es la mano tridente.”

Trabajo Social de la Universidad de Granada, concretamente 27 alumnos/as de las 35 personas que cursan la asignatura de Discapacidad.

El instrumento utilizado, para definir la muestra y validar el mismo, es un cuestionario de 30 preguntas, rápido de responder, al tratarse en su inmensa mayoría de preguntas con respuestas SI/NO o de valoración entre 1 y 5, según el grado de acuerdo o desacuerdo con la temática planteada, además de complementarlo con cuantos comentarios deseen y estimen oportunos los participantes.

Técnicas de análisis de datos

Atendiendo al carácter descriptivo del estudio y para cubrir los objetivos del mismo se llevó a cabo un análisis descriptivo de cada uno de los ítems del cuestionario empleando la distribución de frecuencias y en el caso de la edad empleando medidas típicas de resumen, media, desviación típica, mínimo y máximo; la distribución de preguntas tipo Likert (preguntas 7 a la 29) se presentaron en forma de distribución en todas su extensión y agrupando las cinco categorías originales en 3 (Desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo y acuerdo). Con objeto de comprender mejor como eran las respuestas de los ítems 7 a 29 se calculó la matriz de correlaciones de Spearman entre todas las parejas de ítems acompañadas, para cada una de ellas, del contraste de hipótesis para demostrar que eran signifi-

cativamente diferentes de cero. Además para estudiar la asociación entre la pregunta 2 y algunas de las preguntas de entre la 7 y la 29 se obtuvo una tabla de contingencia y se llevó a cabo la generalización del test exacto de Fisher para tablas rxs.

El paquete estadístico empleado fue Stata 11.1.

El programa que se utilizó para estudiar las respuestas del cuestionario fue Microsoft Office Excel 2007.

Resultados

Los resultados que hemos obtenido en este estudio son:

El número de personas que contestaron el cuestionario fue de 27 de las 35 que se invitaron a rellenarlo, siendo el 77.14% las que contestaron el mismo.

Con respecto al sexo, las mujeres son la mayoría de la muestra (un 77.78%) como corresponde al alumnado de los estudios a los que nos estamos centrando.

El 55,6% de los/as encuestados/as no conocen el término Acondroplasia. El 88,9% no ha recibido formación complementaria sobre la patología. El 70,4% tiene amigos o conocidos con la citada patología. Y sólo el 3,7%, es decir 1, conoce una asociación que agrupa a personas con acondroplasia.

El 14,8% sabrían responder a las dudas e inquietudes que le plantease una persona con Acondroplasia y sus familiares. El 66,7% no conoce las necesidades de carácter psicosocial que pueden presentar personas con Acondroplasia. Solo el 7,4% conocen los recursos o servicios alternativos que requiere la atención sanitaria, psicológica y social de dicho colectivo.

El 81,4% no consiente la terminología “enanismo”, “enano” o “enana” que se emplea para reconocer o identificar a personas con Acondroplasia, es decir, las personas que contestan nuestra encuesta parecen que rechazan de manera clara la terminología, “enano/a” que se emplea con frecuencia en el lenguaje popular.

El 100% de los/as encuestados/as consideran que les parece propicio que las personas con Acondroplasia puedan acceder a un puesto de trabajo digno y/o adaptado a sus necesidades.

El 14,8% conocen políticas de integración, igualdad e inserción que activen la puesta en marcha de recursos eficaces, desde los Centros de Servicios Sociales, para la atención psicosocial y sanitaria de personas con acondroplasia. El 55,6% desconoce el trabajo interdisciplinar que requiere la atención psicosocial y clínica de

las personas con Acondroplasia.

El 70,3% no conoce las formas de asistencia y tratamientos clínicos proporcionados por los profesionales de la medicina.

El 77,7% no conoce las distintas alternativas de tratamiento existentes para controlar estados de ánimo, autoestima, motivación, y, en general, procesos cognitivos que traten de favorecer los ajustes sociales de personas con Acondroplasia.

El 96,3% estarían dispuestos a colaborar para restringir los problemas de movilidad, accesibilidad y adaptabilidad en los entornos arquitectónicos donde tiene lugar la convivencia de personas con Acondroplasia.

El 88,9% desearían complementar o ampliar su formación sobre Acondroplasia. El 100% de los/as encuestados/as les parece correcto que la asignatura de Discapacidad dedique tiempo de docencia a ciertas patologías.

Para entender mejor las respuestas de los ítems de la p7 a p29 se calcula la matriz de correlaciones de Spearman entre todas las parejas de ítems acompañadas, cada una de ellas, del contraste de hipótesis para demostrar que son significativamente distintos de cero a nivel de significación del 00,5.

A modo de hipótesis, comparamos la p7 (1,00) con la p19 (0,3998), y observamos que se correlacionan con tendencia al desacuerdo, porque sus valores se aproximan entre sí, produciéndose una relación significativa, en este caso de coeficiente positivo. Posteriormente, deduciremos lo siguiente; Si los alumnos/as, o futuros profesionales, no conocen el trabajo interdisciplinar que requiere la atención psicosocial y clínica de las personas con Acondroplasia, no sabrían responder a las dudas e inquietudes que le planteasen personas de talla baja.

Entre la p9 y p2 no existe asociación, no obstante, aún sin poder declarar esta asociación significativa los que no han recibido formación complementaria tienden a contestar más en desacuerdo con la pregunta p9 sobre si conocen los recursos y servicios alternativos que requiere la atención psicológica, clínica y social de personas con acondroplasia, que los que sí han recibido formación complementaria. Dichas asociaciones se llevaron a cabo mediante el Test Exacto de Fisher.

Discusión

Destacar que no existen numerosas citas bibliográficas o datos reveladores sobre la temática planteada de nuestro estudio, siendo éste el primero de ellos.

Según Josefa Martín Mora, en su estudio sobre "Enfermedades Raras" (2009) considera que el mayor problema, al que se enfrentan profesionales de los distintos ámbitos y quienes además padecen dicha patología, es por una parte la falta de información sobre la propia enfermedad y por otra la falta de recursos públicos insuficientes.

Según nuestro estudio, y debido a la falta de información, un elevado porcentaje de encuestados no sabría responder a las dudas e inquietudes que le plantease una persona con Acondroplasia, desconocen sus necesidades y solo unos pocos reconocen servicios y recursos alternativos para la atención y cuidado de estas personas.

Existe una descoordinación entre profesionales del ámbito social y sanitario, según el estudio de Martín Mora. Y nuestros datos no indican lo contrario, porque la gran mayoría de encuestados no conocen los diversos tratamientos psicosociales o clínicos para controlar procesos cognitivos ni incluso el trabajo interdisciplinar que requiere la atención de estas personas. Tanto es así que los propios encuestados no conocen el grado de implicación o apoyo que las administraciones o entidades públicas les proporciona al colectivo para promover sus derechos.

Según Leonor Pérez, en su estudio sobre Acondroplasia (2008) ni los valores personales ni la inteligencia ni la capacidad de

profesionales que atiendan a pacientes con las mismas patologías. De esta forma, se podría promover el conocimiento y la investigación sobre una determinada enfermedad.

.....

“La mayoría de los/as encuestados/as no conocen las necesidades, dificultades de carácter formativo, profesional y/o social, tratamientos clínicos o terapéuticos, recursos o servicios que requieren la atención de personas con Acondroplasia y sus familias.”

.....

trabajo guardan relación con la estatura. El Cermi proporciona su colaboración con el colectivo en términos de derechos. Y nuestro estudio indica que los aspectos relacionados con la inadecuada terminología empleada para identificarlos, la asociación "aparente" que existe en el mundo del espectáculo y el posible rechazo social, no circunscriben la capacidad e interés de formación que existe entre los encuestados para apoyar y promover derechos del colectivo.

Como solución planteada, propondríamos, y según los datos obtenidos y analizados en este capítulo, formar grupos de

de carácter formativo, profesional y/o social, tratamientos clínicos o terapéuticos, recursos o servicios que requieren la atención de personas con Acondroplasia y sus familias.

El total de los/as encuestados/as desearían conocer y tratar aspectos relevantes de la patología. Además, estarían dispuestos a ampliar su formación sobre dicha temática y a colaborar para restringir problemas de adaptabilidad, integración y accesibilidad en espacios donde tiene lugar la convivencia diaria de personas con Acondroplasia.

Conclusiones

El resultado obtenido refleja un importante desconocimiento mutuo sobre la patología y sus aspectos más relevantes, por parte de los/as alumnos/as de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Granada.

La discapacidad muestra una mayor sensibilidad y empatía hacia las mujeres más que hacia los hombres, en este estudio.

La mayoría de los/as encuestados/as no conocen las necesidades, dificultades

- CÓMITE ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD "Cermi" (2010). Boletín Electrónico. Nº 64; 16 de Julio.
- DALL' OCA C, Aldegheri R (2001). Limb lengthening in short stature patients. J Pediatr Orthop B. 10(3):238-47.
- ENDERLE A, Meyerhöfer D, Unverferht G (1994). La Gente Diminuta en el Gran Arte desde el Punto de Vista Artístico y Médico. Hamm Artcolor GMBH; 13-42; 324.
- FERNÁNDEZ ARREGUI, Saulo (2006). La Estigmatización Social en la Acondroplasia. Fundación Alpe.
- GOLLUST, Sarah E; Thompson, Richard E; Gooding, Holly C. y Biesecker, Barbara B (2003). Vivir con Acondroplasia en un mundo de dimensiones estandarizadas: una evaluación de la calidad de vida. Diario Americano de Genética Médica. 120A: 447-458.
- GONZÁLEZ ÁLVAREZ, Estefanía (2007). Un nuevo Horizonte. Guía de la Acondroplasia. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad del Real Patronato sobre Discapacidad. Diciembre, S.A; 13, 46-55, 81-88, 100-160:188.
- INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (2006). ¿Quiénes son las personas con discapacidad? Manual sobre discapacidad. INR.
- MARTÍN MORA, Josefa (2009). Enfermedades Raras "Nuevo Reto de la Sanidad". Escritura Pública; En

- Sociedad. Dialnet.unirioja.es. ISSN 1695-6508, Nº 56; págs. 62-65.
- MARTÍNEZ, Luis Eduardo (2009). Acondroplasia: Entre el Desconocimiento y la Segregación Social. La discapacidad de la Gente Pequeña. Publicación: El Cisne.
- PARROT J. (1878) Sur la malformation de la acondroplasia et le dieu. Path Bull S Anthr; 1:296.
- PÉREZ, Leonor (2008). Gente Menuda "La Vida Diaria de las Personas con Acondroplasia". El Periódico de la Discapacidad. Cermi.es.
- PONS, Joan MV y Oriol de Solà-Morales (2003). Evaluación de la necesidad clínica y de los criterios estructurales, técnicos y humanos de un centro de referencia para la atención de las personas con acondroplasia. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; pp 11-57.
- RESTRICTED GROWTH ASSOCIATION (2003). ¿Qué es la Acondroplasia? Guía de la Acondroplasia. Asociación Nacional para Problemas de Crecimiento "Crecer"; 17-22: 24.
- SANTANA ORTEGA, Ana Teresa; Castro Hernández, José. J; Fuentes Luis, Alexis (2003). La Acondroplasia, Algo más que una cuestión de altura. Guía sobre la Acondroplasia, dirigida a la familia y profesionales de la salud.; 4-14:26.

arteterapia



Mª Ángeles Arquero Moreno

arteterapia2net@gmail.com

La intervención social a través del arte III: Trabajo Social Experimental

Estimular el desarrollo racional individual proporciona las capacidades necesarias para enfrentar la realidad social

El principio básico del Trabajo Social afirma *“solo la participación racional, consciente y deliberada de aquellos a quienes afectan las situaciones problemáticas en los procesos de cambio situacional para superarlas, conlleva un efecto de verdadero desarrollo personal y verdadero cambio social”*.

Según esto, una parte importante del ejercicio profesional se dedica a la promoción de la funcionalidad social del ser humano, fundamentalmente a identificar, desarrollar y utilizar sus capacidades y habilidades sociales para enfrentar las diversas situaciones problemáticas surgidas en su trayectoria de vida. El trabajo que pretendo exponer aporta una gran variedad de instrumentos que nos facilitarán esa toma de conciencia del usuario con su realidad.

Las dificultades y las problemáticas acaecidas por los usuarios pueden bloquearles a la hora de tomar conciencia de sus emociones y su realidad. El adecuado uso de las habilidades ante determinadas situaciones moviliza al individuo como un sujeto activo a la hora de resolver y afrontar sus demandas. La funcionalidad social se refiere a la realización del hombre como sujeto activo del bienestar, y depende de dos factores: el aspecto perceptual, grado de motivación y claridad con la que la persona percibe la situación social que le afecta, y el aspecto conductual, capacidad y habilidad para dirigir sus pensamientos y actuaciones para prevenir, resolver o controlar su realidad.

El desarrollo de las capacidades personales para lograr un fluido funcionamiento social se puede sustentar bajo dos fuerzas básicas. Según Rosario Conde Mejías estas dos fuerzas pueden ser aumentadas y dirigidas eficazmente hacia los objetivos propuestos para la mejora situacional:

1) La voluntad consciente, como la capacidad de sentir deseos y tener aspiraciones al cambio situacional desde una posición diferencial con respecto a la normalidad.

2) La capacidad de orientación social, es la capacidad de comprensión de las necesidades, limitaciones, posibilidades y recursos a utilizar, así como la decisión y la de actuación para la realización de metas y objetivos de bienestar. (Conde, R, 1998, pág. 255).

Para Helen Cassidy (1962) la mayor utilidad del trabajo social a la hora de intervenir en la realidad reside en promover la funcionalidad social. Toda esa labor de promoción de las capacidades y habilidades de la persona implica una intervención en el desarrollo de su personalidad. Para ello la autora se refiere al método profesional del Trabajo Social (Casework),

lo define como *“método de desarrollo del cliente que fortalece su personalidad en su modo de actuar y le hace competente para enfrentarse con los problemas y tensiones que pueda tener en el futuro”* (Conde, R, 1998, pág. 254). Entre las facetas de la personalidad (intelectual y emocional) se implica dos significados: a) un significado objetivo o intelectual, de la parte observable empíricamente, y b) un significado subjetivo o emocional, en relación con los sentimientos inspirados por la misma realidad, que son tan importantes como la realidad misma (frustración, temor, ansiedad...). Francisco Coll Espinosa subraya que *“la creatividad requiere el poder de tomar decisiones, así como de un espacio para poder decidir. Al dibujar, pintar, modelar, etc., se debe tomar constantemente decisiones”*. (Coll, F, 2006, pág. 153).

Las dificultades de ejercer y desarrollar este plano del Trabajo Social nos permite experimentar con nuevas

“El Arteterapia permite trabajar la unión de la realidad con las emociones y el pensamiento cultural y simbólico.”

propuestas desde diferentes campos. Por ello, deseo mostrar mi grano de arena, al igual que hacen otros compañeros formados en disciplinas afines, para

“En Trabajo Social, como en Arteterapia, debemos acercarnos al arte como una forma de enriquecimiento, autodescubrimiento, de intercambio y de desarrollo de nuestra sensibilidad.”



profundizar en este constructo más emocional. El Arteterapia permite trabajar esa unión de la realidad con las emociones y el pensamiento cultural y simbólico.

Las sesiones grupales de Arteterapia se estructuran en tres partes, en la primera hay una introducción, con una bienvenida y una comunicación de las reglas, una puesta en común sobre lo que se va a hacer en el taller. En las sesiones siguientes en este primer contacto, intentaremos vestirnos adecuadamente, una camiseta o bata para simbolizar la entrada a un espacio diferente, seguro. Antes de iniciar la fase creativa, es adecuado realizar alguna actividad de relajación y adecuación al medio. Vamos a ayudar a introducirnos en un espacio íntimo y personal a la vez que estimulamos la toma de conciencia de uno mismo. La segunda parte es la actividad creativa. En la observación deben procesarse, analizarse y sistematizarse diferentes

casísticas de los individuos respecto a los momentos vivenciales en el proceso creativo. La observación y la toma de conciencia es un trabajo individual del participante como del trabajador/a social, desde una distancia adecuada. La tercera fase recogerá las obras finalizadas y se establecerá un grupo de discusión o de reflexión sobre los procesos creativos y las obras realizadas entre todos los miembros y la guía del trabajador/a social.

Los objetivos para trabajar en sesiones pueden enfocarse a fortalecer la autoestima y la confianza en uno mismo, ser conscientes de nuestro propio comportamiento, estimular y valorar los cambios, facilitar herramientas para conocerse a sí mismo, aprender a convivir y comunicarse, tratar de descubrir las causas de conductas disruptivas y abordar el problema desde la raíz, construir el “sentido del yo”, renovar el propio contacto con los sentidos, con el cuerpo, con los sentimientos y el uso del intelecto. Desbloquear los mecanismos de defensa propios de cada individuo y producir cambios favorables en la personalidad.

En Trabajo Social, como en Arteterapia, debemos acercarnos al arte como una forma de enriquecimiento, autodescubrimiento, de intercambio y de desarrollo de nuestra sensibilidad. Diane Waller (1987) que “un mayor conocimiento y comprensión de quiénes somos y de cómo y por qué hacemos lo que hacemos, es algo muy valioso y evita que hagamos peligrosas suposiciones sobre nosotros mismos y los demás”. (Dalley, T, 1984, pág. 52). El Trabajo Social y el Arteterapia nos pueden ayudar a lograrlo.

© Bibliografía

- Coll, F. (2006). Arteterapia. Dinámicas entre creación y procesos terapéuticos. (1º ed.). Murcia: Universidad de Murcia.
- Conde, R. (1998). Trabajo Social Experimental. (1º ed.). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Dalley, T. (1984). El arte como terapia. (1º ed.). Londres. Nueva York.: Herder.

El Colegiado pregunta.

“Me pongo en contacto con vosotros porque he realizado un curso de mediación. He leído que en Andalucía se ha aprobado un nuevo decreto y que para ejercer la mediación me tendría que inscribir en el registro de mediación de Andalucía. ¿Tenéis conocimiento acerca de este tema?”

La Ley 1/2009 de 27 de febrero, reguló la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía como proceso extrajudicial para la gestión de conflictos, hace 2 años.

Desconocemos la existencia de ninguna otra legislación o decreto referido al tema. Estamos sí, pendientes de la publicación del reglamento y las órdenes que lo desarrollen. Hasta ahora la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta ha venido incumpliendo todos los plazos que se había marcado para la aplicación práctica de la Ley. Teresa Vega Valdivia, Directora General, anunció en Diciembre de 2010 en el Congreso celebrado en Baza la inminente puesta en marcha.

Hasta la publicación oficial del reglamento no estará abierto el plazo para que puedas realizar la inscripción en el registro de mediadores, si cumplieras los requisitos de homologación que se establezcan. El reglamento también establecerá la formación necesaria tanto en horas teóricas como prácticas o la experiencia profesional que será necesario acreditar para la inscripción.

El pasado mes de enero el Consejo Andaluz de Colegios de Trabajo Social remitió a la Consejería de Igualdad y Bienestar Social numerosas enmiendas y observaciones al proyecto de orden que va a regir las tarifas y aplicar en los procedimientos de Mediación Familiar.

Políticas sociales en momentos de crisis

OPINA ○

Isidoro Fernandez Utrilla- Minaya
Diplomado en Trabajo Social (jubilado)
Ex Profesor de EUTS MÁLAGA

Se habla mucho de que el gobierno ha potenciado y defendido las políticas sociales en estos momentos de crisis. No me lo creo. Analicemos:

1.- Durante el primer gobierno Zapatero teníamos sobre un 8% de paro, elevado si lo comparamos con la comunidad europea que tenía la mitad, pero casi normal para un país con paro endémico. Lo que ya no es normal es que se halla llegado al 21% en la segunda legislatura y sin visos de frenar, el doble de la comunidad europea que se sitúa el 10%, basándose en la crisis mundial. Ante ello no vemos ni una política activa de empleo, solo ajuste en las prestaciones por desempleo y subida de impuestos pero no a los que más rentas tienen disponibles; por no hablar de la reducción de salarios a los funcionarios y empleados públicos, congelación de pensiones, desaparición del cheque bebe, etc, medidas que se nos han vendido como necesarias para reducir el déficit estatal y que vienen dictadas por la comunidad europea o por sus gobiernos conservadores. Son las exigencias de los mercados financieros para cubrir la crisis que han provocado (socializar las pérdidas).

2.- Se dice que hay que reformar el modelo productivo pero solo se entiende como tal la reducción de salarios, el abaratamiento del despido y la reducción de las cuotas a la seguridad social (no podemos competir con los bajos salarios del Magreb o economías asiáticas) no se piensa que es necesario, por ejemplo, invertir en formación para ganar en cali-

dad y ser así más competitivos.

3.- Tejido empresarial que solo pide una reforma laboral que defienda el abaratamiento del despido y la reducción de las cuotas de la seguridad social, que no se ven como financiación a un sistema de protección, sino como un impuesto al trabajo que hay que suprimir. Reforma que sale por decreto, sin consenso, cargando el costo a las espaldas del trabajador y que no frena la destrucción de empleo, con un salario base que la propia Comunidad Europea lo considera bajo, recomendando su subida, aunque la situación ha llegado a tal extremo que se cambia salario por permanencia en el puesto de trabajo.

4.- Hay que reducir los costos salariales en base a que se tiene que ser competitivos. Que casualidad, se regula la subida de los salarios de los trabajadores, no así el de los directivos. Aumentamos los beneficios y así podemos crear puestos de trabajo (según un presidente de la patronal nuestro problema es que debemos trabajar más y cobrar menos). Y nos lo creemos. Olor a política neoliberal marcada por una comunidad europea gobernada por la derecha (véanse los gobiernos de Alemania, Francia, Reino Unido, Italia que determinan los pasos a seguir. Temo cada vez que nuestros políticos viajan a Europa, a su regreso se descuelgan con medidas que nos demuestran como la política española está siendo marcada por el dictamen de los mercados y gobiernos europeos.

Si nos fijamos en lo expuesto vemos que solo hemos tratado de políticas de empleo con lo que sigo preguntándome qué son las políticas sociales y qué persiguen. Contestar no es fácil.

La primera consideración que

debemos atender sería qué se entiende por bienestar.

La segunda cuestión es que están destinadas a toda la población con el objeto de conseguir un bienestar o, lo que es lo mismo, tener cubiertas las necesidades primarias.

La tercera cómo y quién está llamado a cubrirlas.

Intentar responder implica introducirse en cuestiones ideológicas sobre las que no queremos pronunciarnos ahora, más adelante lo podremos hacer o irá apareciendo según contemos.

1) ¿Qué entendemos por bienestar? El tener cubiertas lo que consideramos necesidades primarias o básicas, aunque también tenemos que decir que estamos ante conceptos dinámicos puesto que su significado varía según sea el punto de referencia o con quienes nos comparemos, no obstante existe consenso en considerar como básicas: la sanidad, la educación, el trabajo, los servicios sociales -en sentido amplio- etc.

2) Que están destinadas a toda la población no se cuestiona. Es anhelo de toda sociedad el alcanzar los mayores niveles de bienestar.

3) La tercera sería la más polémica:

a) ¿Cómo lo conseguiríamos? Tradicionalmente ha sido el sistema laboral (creación de la relación contractual) la forma de conseguir los recursos necesarios para facilitárnoslos. El problema surgía cuando lo obtenido no era suficiente o no se podía ejercer la actividad laboral y no existía "algo" que cubriera esas eventualidades. Por ello las sociedades han ido ensayando distintos modelos de cobertura hasta llegar al que tenemos en la actualidad. ¿Sería, por tanto, el trabajo y los sistemas de cobertura que hace surgir, el único y válido modo para conse-

Un exceso en la cobertura de determinadas necesidades básicas, puede perseguir evitar un movimiento de reforma que exija una modificación de las estructuras de poder establecidas, así como perpetuar unos modelos productivos beneficiosos para una minoría.

guir el bienestar?

b) ¿Quién está llamado a hacerlo y cómo? Varias pueden ser las respuestas que responderán a las ideologías que pongamos como sustento con un abanico que iría desde el individualismo más acérrimo (iniciativa privada) al colectivismo a ultranza (iniciativa pública), para llegar a un término medio (intervencionismo estatal) que no es otra cosa que un individualismo matizado, intervenido por los poderes públicos.

Si comparamos lo dicho con la realidad actual de nuestro país nos da pánico. La relación laboral, pieza angular para la consecución del bienestar, hace aguas por todos lados, más de cuatro millones de parados, el paro juvenil alcanza el 40% de la población activa, la reforma laboral efectuada no solo no contenta a nadie, sino que ha cargado los costes a los

más débiles; el área educativa arroja un fracaso escolar superior a la media europea y en los presupuestos de 2011 se le recortan 1.800 millones de euros; en el área sanitaria cada vez son más las voces que nos hablan de copago y privatización, pero los impuestos han subido, pero a los de siempre, aún se espera una norma que regule la imposición para los que más recursos controlan, en base todo ello a una crisis económica mundial originada por los mercados financieros y que hemos de pagar todos. No queremos hablar de las pensiones ni de aquellos que se les llena la boca de hablar de la implantación de políticas sociales mientras aplicaban una política neoliberal propia de políticos reaccionarios.

Una última consideración, cuando hablamos de políticas sociales pensamos en políticas de empleo como priori-

tarias, sin darnos cuenta que estas deben ser complementarias. Las políticas sociales, que son públicas, deben ser complemento para conseguir o completar aquellos servicios que no podemos obtener con el salario en materia de sanidad, educación, vivienda, servicios sociales, dependencia, etc. Ahora bien, las políticas sociales pueden perseguir un doble objetivo, bien conseguir que el individuo logre el mayor grado de bienestar posible, bien evitar una sublevación contra el poder establecido. Este "entretener" no es algo nuevo, ¿nos suena de algo "pan y circo"? Un exceso en la cobertura de determinadas necesidades básicas, puede perseguir evitar un movimiento de reforma que exija una modificación de las estructuras de poder establecidas, así como perpetuar unos modelos productivos beneficiosos para una minoría.

Vislumbrar el camino de la dependencia

OPINA

José Manuel Ramírez Navarro

Presidente de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales

El oscurantismo y la falta de transparencia que hasta ahora ha mantenido el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) ha permitido que todos puedan hacer trampas (algunos las hacen). Desde el compromiso ciudadano y la ética profesional de los que pertenecemos a la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales hemos venido publicando y denunciando la desidia e impericia de tecnócratas y políticos sin alma que en algunas Comunidades Autónomas dejaban a miles de personas en el "Limbo de la Dependencia" –situación en la que se encuentran aquellas personas que se les ha recono-

cido el derecho pero no se les da la prestación o servicio que les corresponde-.

Dicen que no hay peor mentira que una verdad a medias. Es muy de agradecer que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad aporte algunos datos de gestión de los cuatro años transcurridos de Ley de Dependencia, pero no es menos cierto que en su mayor parte se trata de datos que ya eran más o menos conocidos. Ninguna novedad. Si bien permiten sacar tres conclusiones: que nuestros estudios hechos con estimaciones (al estilo Wikileaks) se confirman, que hay un cambio de estrategia en cuanto a la información y que se plantea un reto a las comunidades autónomas para que tomen ejemplo y den datos de sus territorios. Puede que sea una osadía pedirle a los gobernantes que las leyes

Estamos a tiempo de rectificar muchas cosas. Se han incumplido los plazos de evaluación que marca la Ley misma y mucho nos tememos que la verdadera transparencia habría pasado por informar de antemano qué, quién y cómo se va a evaluar esta política.

sean cumplidas y que la gestión sea transparente, ya quién se le ocurre!

En todo este asunto sigue habiendo una obstinada opacidad de algunos datos clave que darían dimensión a los problemas que hemos de abordar con urgencia en materia de dependencia.

Un ejemplo de zona oscura: se presta ayuda a domicilio a unas cien mil personas dependientes (la mitad de ellas andaluzas, por cierto). ¿Podría alguien aclararnos con qué intensidad horaria por territorios? Si los datos de intensidad, conocidos pero deliberadamente ocultados, mostrasen que los grandes dependientes con ayuda a domicilio reciben de media menos de 50 horas mensuales de atención (menos de dos horas/día de lunes a viernes) se haría patente que el sistema se quita de en medio a estas personas con

unas atenciones 'low cost' (bajo costo) claramente insuficientes dada la gravedad de estos casos. Claro está que dependiendo de la Comunidad Autónoma en que se resida, la atención será más o menos intensa. Publiquen esas diferencias territoriales y sabremos hacia donde hemos de ir y, en algún caso, a quien no votar nunca más. Ya sabemos que Madrid, Valencia y Canarias suelen ocupar los últimos puestos en muchos indicadores, pero ofrezcan datos más afinados de un sistema que pagamos todos y todas para saber qué responsabilidades exigir y a quién.

Era un dato conocido que la Administración del Estado lleva aportados más de cinco mil millones de euros desde 2007 en este asunto de la Dependencia y que ha superado las previsiones iniciales. El verdadero arcano es conocer cuánto aporta cada Comunidad Autónoma al invento. La compleja creatividad contable de los entes autonómicos permite una juga-

da muy interesante: computar como gasto en dependencia el gasto que ya se venía realizando en materia de servicios sociales a las personas dependientes. Trampa. Distíngase entre gasto ex novo y gasto que ya venía siendo asumido. Cotéjese el gasto ex novo (de haberlo) con los recortes que se están perpetrando en otros servicios sociales vitales y el descubrimiento podría ser que algunos -como venimos denunciando- podrían incluso haber hecho caja por la vía de la nueva aportación estatal a la Dependencia, además de haber conseguido un ruidoso argumento para el recorte de los servicios sociales básicos, cuyas trágicas consecuencias ya asoman.

Estamos a tiempo de rectificar muchas cosas. Se han incumplido los plazos de evaluación que marca la Ley misma y mucho nos tememos que la verdadera transparencia habría pasado por informar de antemano qué, quién y cómo se va a evaluar esta política. Así, cuando esté realizada nos

evitaremos el sonrojo de ver cómo se nos hurtan los datos que no sean presentables. Ojalá evaluemos pronto y bien.

Así que el SAAD anda a ciegas, sin datos ni evaluación no se puede planificar. Nosotros seguiremos en el empeño desde la rebelión pacífica y la indignación, con nuestro compromiso solidario y altruista de mejorar la calidad de vida de tantos miles y miles de personas y sus familias y exigiendo a los poderes públicos una respuesta inteligente, valiente y con alma.

A riesgo de ser demagógicos: ¿saben cuánto nos costaron las prestaciones por desempleo solo de los últimos sesenta días?, pues el equivalente a la aportación estatal a la atención a la dependencia desde su entrada en vigor, hace más de cuatro años. Si es verdad que la atención a la dependencia ha generado 120.000 empleos funcionando a medio gas... no creo que haya que ser Nobel de economía para atar cabos y vislumbrar el camino.

TS DIFUSION

Revista divulgativa, de carácter bimestral,
para la difusión de información
y experiencias en el ámbito social, así como la
promoción de la figura del Trabajador Social

**Interesados/as en publicar artículos,
presentar al Consejo de Redacción
a nuestra dirección**

Boletín de suscripción

Nombre	Dirección		
Población/provincia	C.P.	Tel.	NIF
	E-mail		

Forma de pago

INGRESO EN CUENTA (UNICAJA) · Nº de cuenta: 21033034490030005925
Se hará efectivo en enero de cada año y se deberá enviar el comprobante de pago.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco o caja: Domicilio de la agencia:

Localidad:

Titular de la cuenta: Número de / /
Entidad Sucursal D.C. Nº cuenta

Sírvase tomar nota hasta nuevo aviso, con cargo a mi cuenta, de los recibos que a mi nombre le sean presentados para su cobro por el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Málaga, en concepto de abono de revista 'TS Difusión'

En de de 2..... Firmado:

Suscripción por un año
10,12 euros

Enviar a C/ Muro de Puerta Nueva, 9 · 1º C · 29005 Málaga. Fax: 95 222 74 31

De distribución gratuita para los/as colegiados/as de los colegios editores



Legislación ayudas subvenciones becas



BOE

UNIVERSIDADES

Resolución de 1 de marzo de 2011, de la Universidad de Málaga, por la que se publica el plan de estudios de Máster en Criminalidad e Intervención Social en Menores.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/03/24/pdfs/BOE-A-2011-5386.pdf>
BOE 71 DE 24/03/2011

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y CIENCIA

Resolución de 10 de marzo de 2011, de la Secretaría General de Universidades, Investigación y Tecnología, por la que se efectúa la convocatoria 2011 de Becas Talentía y se desarrollan términos de la Orden de 30 de abril de 2010, de la Consejería de Economía, Innovación y Ciencia, por la que se aprueban las normas reguladoras de la concesión de Becas Talentía, para la realización de estudios de postgrado en universidades y centros de enseñanza superior en el extranjero.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/59/dupdf/d14.pdf>
BOE 59 DE 24/03/2011

JEFATURA DEL ESTADO

Economía social.- Ley 5/2011, de 29 de marzo, de Economía Social.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/03/30/pdfs/BOE-A-2011-5708.pdf>
BOE 76 DE 30/03/2011

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

Personas con discapacidad.- Real Decreto 422/2011, de 25 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/03/30/pdfs/BOE-A-2011-5714.pdf>
BOE 76 DE 30/03/2011

Subvenciones.- Orden PRE/809/2011, de 4 de abril, por la que se convoca la concesión de subvenciones destinadas a actividades relacionadas con las víctimas de la guerra civil y del franquismo, correspondientes al año 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/07/pdfs/BOE-A-2011-6278.pdf>
BOE 83 DE 07/04/2011

Extranjeros.- Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/30/pdfs/BOE-A-2011-7703.pdf>
BOE 103 DE 30/05/2011

MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

Resolución de 14 de marzo de 2011, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio marco de colaboración con la Fundación ONCE para la cooperación e inclusión social de personas con discapacidad, con objeto de desarrollar un programa de accesibilidad universal en el año 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/03/31/pdfs/BOE-A-2011-5822.pdf>
BOE 77 DE 31/03/2011

Subvenciones.- Resolución de 11 de marzo de 2011, del Ins-

tituto de la Mujer, por la que se convocan subvenciones destinadas al fomento de la edición de publicaciones relacionadas con la mujer, correspondientes al año 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/14/pdfs/BOE-A-2011-6769.pdf>
BOE 89 DE 14/04/2011

Resolución de 25 de marzo de 2011, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de subvenciones sometidas al régimen general de subvenciones del Inmerso para las actuaciones de Turismo y Termalismo para personas con discapacidad durante el año 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/23/pdfs/BOE-A-2011-7324.pdf>
BOE 97 DE 23/04/2011

Ayudas.- Orden SPI/1129/2011, de 15 de abril, por la que se convoca la concesión de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, para la realización de programas supracomunitarios sobre drogodependencias en el año 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/05/pdfs/BOE-A-2011-7958.pdf>
BOE 107 DE 05/05/2011

Premios.- Resolución de 1 de abril de 2011, del Real Patronato sobre Discapacidad, por la que se convoca la concesión del premio Reina Sofía 2011, de promoción de la inserción laboral de personas con discapacidad.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/05/pdfs/BOE-A-2011-7960.pdf>
BOE 107 DE 05/05/2011

Subvenciones.- Orden SPI/1166/2011, de 28 de abril, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones sometidas al régimen general de subvenciones de la Secretaría General de Política Social y Consumo.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/10/pdfs/BOE-A-2011-8204.pdf>
BOE 111 DE 10/05/2011

Resolución de 18 de abril de 2011, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convocan subvenciones a residentes de Ceuta y de Melilla para facilitar la autonomía personal, mediante ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas y realización de obras de accesibilidad y adaptaciones del hogar, durante el año 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/10/pdfs/BOE-A-2011-8205.pdf>
BOE 111 DE 10/05/2011

Personas en situación de dependencia.- Real Decreto 569/2011, de 20 de abril, por el que se determina el nivel mínimo de protección garantizado a las personas beneficiarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para el ejercicio 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/11/pdfs/BOE-A-2011-8229.pdf>
BOE 112 DE 11/05/2011

Real Decreto 570/2011, de 20 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y se establecen las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/11/pdfs/BOE-A-2011-8230.pdf>
BOE 112 DE 11/05/2011

Resolución de 5 de mayo de 2011, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se convocan los premios IM-SERSO «Infanta Cristina» 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/14/pdfs/BOE-A-2011-8454.pdf>

BOE 115 DE 14/05/2011

MINISTERIO DE INDUSTRIA, TURISMO Y COMERCIO

Ayudas.- Orden ITC/746/2011, de 24 de marzo, por la que se modifica la Orden ITC/560/2010, de 3 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas públicas para la promoción de centros de apoyo a emprendedores.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/04/pdfs/BOE-A-2011-6067.pdf>
BOE 80 DE 04/04/2011

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Ayudas.- Resolución de 31 de marzo de 2011, de la Secretaría de Estado de Educación y Formación Profesional, por la que se convocan ayudas destinadas a alumnos de Sexto curso de Educación Primaria y Segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria para el desarrollo de un Programa de "Inmersión Lingüística" durante el otoño de 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/07/pdfs/BOE-A-2011-6271.pdf>
BOE 83 DE 07/04/2011

Ayudas.- Orden EDU/894/2011, de 8 de abril, por la que se convocan ayudas para participar en el Programa "Campus Científicos de Verano" para alumnos de Enseñanza Secundaria y Bachillerato durante el año 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/13/pdfs/BOE-A-2011-6683.pdf>
BOE 88 DE 13/04/2011

Becas y ayudas al estudio.- Real Decreto 708/2011, de 20 de mayo, por el que se establecen los umbrales de renta y patrimonio familiar y las cuantías de las becas y ayudas al estudio del Ministerio de Educación para el curso 2011-2012 y por el que 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.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/21/pdfs/BOE-A-2011-8850.pdf>
BOE 121 DE 21/05/2011

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

Prestaciones sociales públicas. Registro.- Resolución de 23 de marzo de 2011, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la que se publica el catálogo de organismos, entidades y empresas incluidos en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/07/pdfs/BOE-A-2011-6272.pdf>
BOE 83 DE 07/04/2011

Ayudas.- Resolución de 30 de marzo de 2011, de la Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración, por la que se establecen para el año 2011 las cuantías máximas y mínimas de las ayudas económicas para los beneficiarios de los Centros de Acogida a Refugiados integrados en la red de Centros de Migraciones del Ministerio de Trabajo e Inmigración.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/12/pdfs/BOE-A-2011-6611.pdf>
BOE 87 DE 12/04/2011

Subvenciones.- Orden TIN/886/2011, de 5 de abril, por la que se distribuyen territorialmente para su gestión por las comunidades autónomas con competencias asumidas, subvenciones para financiar el coste imputable al ejercicio económico de 2011 de la prórroga de la medida consistente en la contratación de 1.500 orientadores para el reforzamiento de la red de oficinas de empleo incluida en el Plan extraordinario de orientación, formación profesional e inserción laboral, aprobada por Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de abril de 2009.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/12/pdfs/BOE-A-2011-6612.pdf>
BOE 87 DE 12/04/2011

Orden TIN/887/2011, de 5 de abril, por la que se distribuyen territorialmente para el ejercicio económico de 2011, para su gestión por las comunidades autónomas con competencias asumidas, subvenciones del ámbito laboral financiadas con

cargo a los Presupuestos Generales del Estado.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/12/pdfs/BOE-A-2011-6613.pdf>
BOE 87 DE 12/04/2011

Seguridad Social. Pensiones.- Orden TIN/1362/2011, de 23 de mayo, sobre régimen de incompatibilidad de la percepción de la pensión de jubilación del sistema de la Seguridad Social con la actividad desarrollada por cuenta propia por los profesionales colegiados.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/26/pdfs/BOE-A-2011-9138.pdf>
BOE 126 DE 26/05/2011

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN
Ayudas.- Orden AEC/884/2011, de 9 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan ayudas económicas para instituciones asistenciales que prestan ayuda a españoles en situación de necesidad en el extranjero.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/04/12/pdfs/BOE-A-2011-6609.pdf>
BOE 87 DE 12/04/2011

Subvenciones.- Orden AEC/1122/2011, de 15 de abril, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones para la realización de actividades dirigidas a la divulgación, promoción y defensa de los derechos humanos.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/04/pdfs/BOE-A-2011-7902.pdf>
BOE 106 DE 04/05/2011

Ayudas.- Resolución de 12 de mayo de 2011, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se convocan ayudas de convocatoria abierta y permanente para actividades de cooperación y ayuda al desarrollo, correspondiente al año 2011.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/19/pdfs/BOE-A-2011-8748.pdf>
BOE 119 DE 19/05/2011

Organización.- Real Decreto 639/2011, de 9 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 2217/2004, de 26 de noviembre, sobre competencias, funciones, composición y organización del Consejo de Cooperación al Desarrollo.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/26/pdfs/BOE-A-2011-9136.pdf>
BOE 126 DE 26/05/2011

MINISTERIO DE JUSTICIA

Orden JUS/1216/2011, de 4 de mayo, por la que se crea el Instituto de Medicina Legal de órganos con jurisdicción estatal.
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/05/16/pdfs/BOE-A-2011-8457.pdf>
BOE 116 DE 16/05/2011

BOJA

CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Orden de 24 de enero de 2011, por la que se dispone la publicación de los Presupuestos de Explotación y de Capital y del Programa de Actuación, Inversión y Financiación de la Fundación Andaluza de Servicios Sociales.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/60/d/updf/d28.pdf>
BOJA 60 DE 25/03/2011

Resolución de 20 de abril de 2011, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se aprueba el Protocolo de Integración de Personal en la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/84/d/updf/d3.pdf>
BOJA 84 DE 30/04/2011

UNIVERSIDADES

Resolución de 1 de marzo de 2011, de la Universidad de Má-

laga, por la que se publica el Plan de Estudios conducente a la obtención del título oficial de Máster Universitario en Criminalidad e Intervención Social en Menores por la Universidad de Málaga.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/60/d/updf/d57.pdf>
BOJA 60 DE 25/03/2011

CONSEJERÍA DE EMPLEO

Resolución de 14 de marzo de 2011, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Empleo, por la que se definen los requisitos exigidos en los procedimientos e concesión de las becas y ayudas reguladas en la Sección Quinta del Capítulo II de la Orden de 23 de octubre de 2009.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/65/d/updf/d16.pdf>
BOJA 46 DE 01/04/2011

Orden de 23 de marzo de 2011, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión del Premio de Investigación del Consejo Económico y Social de Andalucía.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/79/d/updf/d1.pdf>
BOJA 79 DE 25/04/2011

Orden de 28 de abril de 2011, por la que se aprueba el Programa Integral de Empleo para Personas Jóvenes en Andalucía y se modifican las Órdenes que se citan.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/93/d/updf/d2.pdf>
BOJA 93 DE 13/05/2011

Orden de 28 de abril de 2011, por la que se aprueba el Programa Integral de Empleo para Personas Mayores de 45 años en Andalucía y se modifica la Orden que se cita.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/94/d/updf/d2.pdf>
BOJA 94 DE 16/05/2011

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Orden de 8 de marzo de 2011, por la que se regula el procedimiento de admisión para el primer ciclo de la educación infantil en las escuelas infantiles de titularidad de la Junta de Andalucía y en las escuelas infantiles y centros de educación infantil de convenio
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/51/d/updf/d3.pdf>
BOJA 51 DE 05/04/2011

Orden de 15 de abril de 2011, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a entidades públicas, asociaciones del alumnado y de padres y madres del alumnado y otras entidades privadas en materia de equidad, participación, voluntariado, coeducación, mediación intercultural y absentismo escolar en Andalucía, y se efectúa su convocatoria para el curso 2011/2012.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/95/d/updf/d1.pdf>
BOJA 95 DE 17/05/2011

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Resolución de 12 de abril de 2011, del Instituto Andaluz de la Juventud, por la que se regula la convocatoria para la participación en el Programa de Campos de Trabajo de Servicio Voluntario para Jóvenes 2011.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/81/d/updf/d2.pdf>
BOJA 81 DE 27/04/2011

Resolución de 13 de abril de 2011, de la Dirección General del Instituto Andaluz de la Juventud, por la que se aprueba el Plan de Formación del Instituto Andaluz de la Juventud para 2011 y se hace pública la oferta de actividades formativas incluidas en el mismo.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/81/d/updf/d2.pdf>
BOJA 81 DE 27/04/2011

Resolución de 12 de abril de 2011, del Instituto Andaluz de la

Juventud, por la que se hacen públicos los proyectos aprobados correspondientes al Programa de Campos de Trabajo de Servicio Voluntario para Jóvenes 2011.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/81/d/updf/d14.pdf>
BOJA 81 DE 27/04/2011

Decreto 102/2011, de 19 de abril, por el que se modifica el Decreto 174/2009, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/83/d/updf/d4.pdf>
BOJA 83 DE 29/04/2011

Decreto 101/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/83/d/updf/d47.pdf>
BOJA 83 DE 29/04/2011

Corrección de errores de la Resolución de 12 de abril de 2011, del Instituto Andaluz de la Juventud, por la que se hacen públicos los proyectos aprobados correspondientes al Programa de Campos de Trabajo de Servicio Voluntario para Jóvenes 2011 (BOJA núm. 81, de 27.4.2011).
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/92/d/updf/d38.pdf>
BOJA 92 DE 12/05/2011

Decreto 154/2011, de 10 de mayo, por el que se regula el Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/99/d/updf/d2.pdf>
BOJA 99 DE 23/05/2011

Orden de 12 de mayo de 2011, por la que se establece el procedimiento para la elección de las vocalías que, en representación de las organizaciones de mujeres, integran el Consejo Andaluz de Participación de las Mujeres, y se efectúa la primera convocatoria de participación.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/99/d/updf/d3.pdf>
BOJA 99 DE 23/05/2011

Decreto 153/2011, de 10 de mayo, por el que se modifica el Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los servicios sociales de Andalucía.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/102/d/updf/d1.pdf>
BOJA 102 DE 26/05/2011

CONSEJERÍA DE GOBERNACIÓN Y JUSTICIA

Orden de 6 de abril de 2011, por la que se regula y convoca el 11º Premio Andaluz al Voluntariado.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/88/d/updf/d2.pdf>
BOJA 88 DE 06/05/2011

Resolución de 29 de abril de 2011, de la Dirección General de Oficina Judicial y Cooperación, por la que se inscribe en el Registro de Fundaciones de Andalucía la extinción por fusión por absorción de la Fundación Pública Andaluza para la Atención de las Drogodependencias e Incorporación Social por parte de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/100/d/updf/d8.pdf>
BOJA 100 DE 24/05/2011

CONSEJERÍA DE SALUD

Resolución de 9 de mayo de 2011, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, por la que se nombra personal estatutario fijo de la Categoría de Trabajador Social.
<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2011/101/d/updf/d3.pdf>
BOJA 101 DE 25/05/2011

MÁLAGA

- 30 de junio Charla-Coloquio.
- Cursos online (toda la información en nuestra web www.tsformacion.org):
 - **Mediación Familiar.** 100 horas. SEMIPRESENCIAL. 100h. (50h. online + 50h. presenciales)
 - **Peritajes Sociales en casos de Violencia de Género.** SEMIPRESENCIAL. 150 horas
 - **Inglés Atención al Usuario para Trabajadores/as Sociales.** SEMIPRESENCIAL. 70 horas
 - **Cooperación Internacional y Regularización de inmigrantes.** ON LINE. 90 horas.
- **Curso Preparación de Oposiciones.** Consulta si aún existen plazas libres para el 2º grupo.

En este número la biblioteca recomienda:

TRABAJO SOCIAL EN VIVIENDA: INVESTIGACIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA/ VV.AA. En Portularia. Universidad de Huelva, Huelva Vol X. Núm. 2.2010 pp. 102

El Trabajo Social en Vivienda se ha venido caracterizando por contribuir a incrementar la calidad de vida, mejorando las condiciones sociales de habitabilidad y promoviendo la igualdad de oportunidades de toda la ciudadanía para acceder a

una vivienda digna. Con tal finalidad se viene trabajando con las personas, las organizaciones y comunidad en el fortalecimiento, la resolución de problemas y en la promoción de las políticas sociales de vivienda públicas de protección social.

LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES/ Luis López García y Jesús A. Tato Rial. En Servicios Sociales y Política Social. Madrid, Consejo General del Trabajo Social, Núm. 92 pp. 21

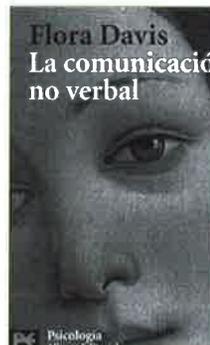
Siempre estamos comunicando, Hoy en día no es suficiente solo con hacer un buen trabajo, sino que hay que saber transmitirlo. La gestión de la comunicación ya es uno de los aspectos más importantes en la actividad directiva de cualquier gran empresa; apliquemos esa misma idea para mejorar la imagen de los servicios sociales. Aunque muchos profesionales detesten la idea de relacionar la idea del concepto “puro” de los servicios sociales con la utilización de las técnicas de mercadotecnia, se recomienda algunas de las principales técnicas de marketing y comunicación. El objetivo de conseguir que nos conozcan, depende en gran medida del trabajo que realizamos y del contacto que establezcamos con los usuarios. Una valoración positiva de nuestro trabajo dependerá de la calidad del servicio y de una correcta estrategia de comunicación.



Literatura Social

La comunicación no verbal

Autora: Flora Davis
 Editorial: Alianza Editorial
 Nº páginas: 272 pags
 Lengua: Castellano
 Encuadernación: Tapa blanda
 ISBN: 9788420639543
 Colección: El libro del Bolsillo
 Nº Edición: 1ª
 Año de edición: 1998
 Plaza edición: Madrid



La postura y el movimiento del cuerpo, los gestos, la expresión del rostro y de la mirada, las sensaciones táctiles y olfativas son otros tantos vehículos para la comunicación no verbal de emociones y de información. En la presente obra, Flora Davis no sólo esta-

blece un intervalo de las técnicas utilizadas por los investigadores de este sector interdisciplinario en el que se cruzan los enfoques psicológicos, antropológicos y etológicos, y de sus logros más importantes, sino que proporciona numerosos ejemplos de cómo este lenguaje silencioso influye en nuestra vida diaria.

El ser humano es un ser social. Necesitamos de los demás, necesitamos relacionarnos e interactuar para poder aprender, evolucionar, crecer emocionalmente y en definitiva para vivir. Un ser humano que no se relacione con los demás, que no tenga redes sociales, difícilmente hallará motivaciones, equilibrio y sentido a su propia vida. Los científicos afirman que el cerebro está programado para interactuar a nivel social. Así pues, necesitamos dotarnos de herramientas psicosociales y habilidades sociales que nos permitan que dicha relación con otras personas se desenvuelva de forma fluida, nos enriquezca y podamos enriquecer a quienes se acercan a nosotros. Los psicólogos englo-



MEDIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: TÉCNICAS Y ÁMBITOS.

Helena Soletto Muñoz (Directora)
Madrid: Tecnos, 2011.

MEDIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: TÉCNICAS Y ÁMBITOS

La sociedad del siglo XXI demanda nuevas vías de solución de conflictos que ofrezcan al ciudadano una respuesta más rápida, eficaz y satisfactoria, y es en este marco donde la mediación en los últimos años se viene mostrando como un mecanismo especialmente adecuado

para la gestión de un buen número de ellos.

Ante los nuevos retos que la eclosión e "institucionalización" que la mediación supone en nuestro ordenamiento, se presenta esta obra con el propósito de servir de guía y ayuda a los diferentes operadores del ámbito socio-jurídico. Todos ellos, desde jueces, fiscales y abogados, hasta psicólogos, trabajadores sociales y mediadores, van a tener una importancia decisiva en el nuevo panorama que se vislumbra, el cual implica, además de un profundo cambio de mentalidad en la forma de gestionar los conflictos, una transformación de las propias estructuras y configuración del ordenamiento jurídico.

Este libro es el resultado del trabajo de reconocidos profesionales de diversos ámbitos vinculados al mundo de la mediación, pretendiéndose aportar una visión lo más completa posible de la misma. Se abordan desde las técnicas a utilizar, estrategias de negociación, preparación o proceso de mediación, hasta las consecuencias jurídicas de ésta en varios de sus diferentes ámbitos de aplicación (civil, mercantil, familiar, penal, laboral y comunitario), prestándose además especial atención a la relevancia de la mediación conectada con los tribunales y el encaje procesal de la misma. Se incluyen igualmente, una serie de ejercicios prácticos que completan el análisis teórico de los diferentes temas abordados y que permiten ofrecer una visión global y práctica de la mediación.



PROBLEMATIZAR EL TRABAJO SOCIAL. DEFINICIÓN, FIGURAS, CLÍNICA.

SAÛL KARS. Barcelona: Gesida 2007.

PROBLEMATIZAR EL TRABAJO SOCIAL. DEFINICIÓN, FIGURAS, CLÍNICA

"Enigmático trabajo social. Empezando por su denominación, aparentemente tautológica: en todos los ámbitos, el trabajo es siempre social, moviliza competencias socialmente reconocidas y produce bienes

y servicios destinados a un consumo también social. En cuanto a sus agentes se trata de trabajadores... sociales, puesto que no hay ninguno que no lo sea. Ahora bien si todos los trabajadores son sociales, ¿algunos de ellos lo serían más que otros?"

Así arranca este libro que ofrece una mirada sobre la necesaria definición del Trabajo Social, que obliga a la reflexión y al análisis sobre la práctica de la intervención social. Se divide en tres grandes capítulos, aparentemente autónomos, cada uno de ellos aborda un tema, pero conforme se va leyendo ves la relación existente entre los capítulos. En el primero se interroga sobre la posibilidad y la necesidad de definir el Trabajo Social, una definición de carácter operativo a la que llega después de una reflexión dialéctica. En el segundo capítulo titulado "de la caridad a la toma a cargo, de la toma a cargo a la toma en cuenta..." plantea la evolución en la práctica de la acción social, desde *la caridad a la tomar en cuenta al sujeto. Entiende que existen tres figuras importantes en la intervención: la caridad, una de cuyas actualizaciones son las posturas humanitaria; la toma a cargo o hacerse cargo, señal, marca y emblema del trabajo social y, por último la toma en cuenta, que es a la vez componente, por lo general ignorado de las dos figuras anteriores.* El tercer capítulo aboga por una práctica transdisciplinaria del Trabajo Social. Presenta la clínica de la intervención social.

ban las habilidades sociales en tres grandes grupos: la empatía, la asertividad y la comunicación.

Centrémonos en la comunicación. Una de las herramientas más necesarias, útiles y potentes del ser humano y de su entorno. Todo es continuamente comunicación. Conversaciones de autobús, noticias de prensa, señales de tráfico, vallas publicitarias, teléfono, correo electrónico, etc. Nuestro entorno es una fuente continua de comunicación y a su vez, esta comunicación va provocando en nosotros un impacto emocional, de forma consciente o inconsciente que va modificando nuestros pensamientos. La comunicación humana parte de dos vertientes, la comunicación verbal y la comunicación no verbal. Es importante tener en cuenta que para que nuestra comunicación, empatía y asertividad resulten efectivas debemos cuidar tanto los aspectos verbales como los no verbales de nuestro mensaje. Está comprobado científicamente que el 93% de los mensajes emocionales que transmitimos son de naturaleza no verbal y se captan de forma inconsciente. Un 20-30% de mensa-

je emocional no verbal irá vinculado al tono de voz, mientras que de un 60-80% de nuestro mensaje será transmitido por nuestro lenguaje corporal. Los gestos se manifiestan de forma inconsciente, nadie nos enseña a comunicarnos de forma no verbal, son innatos y automáticos, por tanto es interesante conocer el código no verbal porque siempre habla más de lo que comuniquemos con palabras.

A continuación pasaremos a describir los gestos de comunicación no verbal más característicos, dejando que el lector analice y reflexione sobre su propia comunicación no verbal:

- Acariciarse la barbilla, tomar decisiones.
- Entrelazar los dedos, autoridad.
- Dar un tirón al oído, inseguridad.
- Mirar hacia abajo, no creer en lo que se escucha.
- Frotarse las manos, impaciencia.
- Apretarse la nariz, evaluación negativa.
- Golpear ligeramente los dedos, impaciencia.
- Sentarse con las manos agarrando la cabeza por detrás, seguridad en sí mismo e interés.

- Inclinar la cabeza, interés.
- Palma de la mano abierta, sinceridad, franqueza e inocencia.
- Parase con las manos en las caderas, buena disposición para hacer algo.
- Jugar con el cabello, falta de confianza en sí mismo e inseguridad.
- Comerse las uñas, inseguridad o nervios.
- La cabeza descansando sobre las manos o mirando al suelo, aburrimiento.
- Manos agarradas a la espalda, furia, ira frustración y aprensión.
- Cruzar las piernas balanceando ligeramente el pie, aburrimiento.
- Brazos cruzados a la altura del pecho, actitud a la defensiva.
- Caminar con las manos en los bolsillos o con los hombros encorvados, abatimiento.
- Frotarse un ojo, dudas.
- Rascarse la nariz, esconder algo, mentir.

TARJETAS DE UNICAJA

LLÉVATE TU COMPRA GRATIS

CAMBIA
EL 
CHIP

Solicita ya tus nuevas tarjetas de Unicaja. 100 compras gratis te esperan.

Comprar con tarjetas de Unicaja tiene grandes ventajas: es cómodo y seguro. **Estrena tu nueva MasterCard o Visa de Unicaja con CHIP EMV⁽¹⁾** y además podrás ganar una de las 100 compras gratis que sorteamos hasta diciembre de 2010⁽²⁾.

(1) Europay MasterCard VISA. Concesión sujeta a criterio de la Entidad.

(2) Promoción válida para compras con tarjeta EMV de Unicaja realizadas desde el 1 de abril hasta el 31 de diciembre de 2010. Se realizará 1 sorteo mensual con 10 premios, excepto en diciembre que se realizará 1 sorteo con 20 premios. Importe máximo del premio 300€. Bases del sorteo depositadas ante notario y disponibles en las oficinas de Unicaja.



Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Ronda, Cádiz, Almería, Málaga, Antequera y Jaén (UNICAJA), Avda. de Andalucía, 10-12, Málaga. Inscrita D.P. de Málaga. Tomos: 4.765, Libro 3.673, Folio 1, Hoja: MA-105.383, Inscrición: 1. C.I.E.033040566, RBE-1791/10