

TS DIFUSION

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

TSO-97 &
16-051

El Trabajo Social hospitalario



La voz de la experiencia: Caridad Bethencourt Carvajal

EN ESTE NÚMERO

2 Editorial

· Agentes de cambio.

3 Redacción**13 Carpeta**

· El Trabajo Social hospitalario.

15 La voz de la experiencia

· Caridad Bethencourt Carvajal.

19 Reportaje

· Grupos socioeducativos para mujeres en atención primaria de salud.

21 Espacio TIC

· Redes Sociales, una herramienta más.

25 Reciclaje

· Programas de intervención en la infancia y familia desde el Servicio de Prevención y Apoyo a la familia (III).

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

Colegio
Profesional de
Trabajo Social
de Málaga

**Edita**

Vocalía de publicaciones del Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga

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

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

e-mail: tsdifusion@trabajosocialmalaga.org

Dirección

Mónica Tabares Arrebola

Secretaría Técnica

Marcía Morales Ibáñez. CODTS Málaga

Redacción

Francisca Martín Rubio (Granada) · Maribel Linares Sánchez (Jaén) ·
Elisabet Rodríguez Zurita, Marcía Morales Ibáñez, Juan Gavilán Perdiguero
(Málaga) · Bárbara Zahara Jiménez Pérez (Sevilla).

Colaboran en este número

Ana Rubio Gallo · Reyes Gómez Pérez · M^a Luz Burgos Varo, Emilia Fernández
Fernández, M^a Carmen Gámez Lomeña · Rafael Arredondo Quijada · Beatriz
López Vidal

Maquetación

Rocío Morales Lozano. CODTS Málaga

Impresión

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

Tirada: 3.500 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 producidos siempre que se cite el nombre de
TSDifusión

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

Agentes de cambio

NO ES BALADÍA LA DEFINICIÓN QUE LA FITS DA DEL TRABAJO SOCIAL y lo presente que la debemos tener en estos tiempos convulsos que vivimos: "La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar... Las y los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en las vidas de las personas, familias y comunidades para las que trabajan".

Los fuertes ajustes económicos impuestos desde Europa hacen que peligre el mantenimiento del estado de Bienestar. No podemos quedarnos impasibles y viendo venir los cambios que no deseamos, impuestos desde arriba "para atajar" una crisis que sabemos bien de donde viene, mientras asistimos ¿impasibles? al deterioro de la cohesión social que consiste en la capacidad de la sociedad de asegurar el bienestar de todos sus miembros, incluyendo el acceso equitativo a los recursos disponibles. (Consejo de Europa, 2005).

Los medios de comunicación ponen énfasis en mostrar un sector de producción que no ha sufrido la crisis, muy al contrario, ha crecido: el del mercado de lujo. Así que la gente tiene razón al pensar que con la crisis "los ricos se enriquecieron más y los pobres se empobrecieron más"? Es evidente, es un hecho que está ahí y que ya es objeto de estudio: el desclasamiento de la sociedad, de una parte de la sociedad, que se ha visto desplazada: la clase media. Las consecuencias de todo este cambio se están viendo de manera muy rápida. El sostén que suponía para el Estado el aporte de esa parte de la sociedad (vía impuestos o IRPF) ya no es tal, y sin embargo tiene que proteger a esa clase media: han surgido muchas más personas que demandan servicios que antes no demandaban o incluso estaban dispuestos a pagar, como la enseñanza privada frente a la pública, o la sanidad privada frente a la pública, incluso demandan servicios sociales que antes era impensable que pudieran demandar. Si la cohesión social no se ha roto aún es debido a que las familias actúan como sostén ayudándose unos a otros y a veces endeudándose unos por otros.

Atajar la crisis recortando derechos sociales y laborales ciertamente nos lleva por un túnel cada vez más oscuro y estrecho y de difícil salida. No parece que la moratoria de la Ley de Dependencia, el copago en sanidad, los recortes en educación, por citar, solo algunos, vaya a reducir la crisis, todo lo contrario, se creará más paro en un sector que se ha demostrado ser fuente de riqueza y de bienestar social.

No parece que tengamos muchos recursos materiales para frenar el deterioro del Estado de Bienestar, pero sí que tenemos un arma importante para luchar: gestionar estos recursos con imaginación, y en este sentido ya se están aportando soluciones desde sectores del trabajo social, otra cosa es que se tomen en cuenta.

Los Colegios y los Consejos, tanto el General como los de Comunidades Autónomas tienen que constituirse en motores de este cambio promoviendo jornadas, comisiones, debates... canales de participación en suma, donde se pongan en común las ideas y los "modos de gestionar", al mismo tiempo que defiende un Estado de Bienestar fuertemente arraigado en la sociedad española. No se puede consentir que lo que tanto ha costado levantar e implantar, donde las/os trabajadoras/as sociales han sido parte importante, ahora se dinamite con la excusa de una crisis galopante.

La participación de nuestro colectivo es ahora más importante que nunca, no vale la excusa de la crisis económica que "impone" un modelo de sociedad que también se rechaza. Sabemos perfectamente que podemos hacer un rechazo constructivo a políticas sociales que van en contra de lo que defendemos por formación y por ética, pero hagámoslo aportando soluciones y exijamos un debate profundo en nuestro colectivo con el Consejo General a la cabeza. Se sabe que se están haciendo cosas, pero no están siendo explicadas de manera suficiente. Tenemos que saber a qué nos enfrentamos y debemos luchar para frenar lo que se nos viene encima y que en cualquier caso afectará a nuestro modo de trabajar o al propio trabajo de aquellos/as que tengan la suerte de tenerlo.

Al cierre de esta edición las noticias que nos llegan no son agradables: manifestaciones de estudiantes con cargas policiales y detenciones, huelga general, aumento del déficit previsto... La situación requiere búsqueda de soluciones rápidas si queremos conservar la cohesión social que parece a punto de romperse.

El Colegio de Granada participa en un seminario internacional organizado por la Universidad de Granada

Redacción. GRANADA

El pasado día 1 de Marzo de 2012, organizado por el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales-Oficina de Prácticas de Trabajo Social de la Universidad de Granada, tuvo lugar el Seminario Internacional: Argentina, Brasil y España, bajo el título: "El desafío de la investigación en el proceso de formación profesional de las y los trabajadores sociales".

Los objetivos del seminario eran los de: posibilitar la comprensión sobre las políticas sociales desarrolladas en Europa y América Latina y sus respectivos modelos de gestión; propiciar el intercambio de experiencias sobre la formación práctica e investigadora en Trabajo Social y desde una perspectiva transnacional: Argentina, Brasil y España; así como, fomentar el debate acerca de la articulación formación práctica/investigación social en base a la implementación del Grado en Trabajo Social.

El Seminario contó con tres mesas redondas:

- *"La gestión pública de la Asistencia Social en Argentina, Brasil y España. Presentación del Estudio Comparado de la Gestión Pública de políticas sociales".*

- *"Importancia de la articulación investigación/intervención en el proceso de formación práctica académica. La situación de Argentina, Brasil y España".*

- *"Experiencias investigadoras y/o inquietudes actuales en torno a la investigación-intervención en base a la implementación del Grado de Trabajo Social".*

El colegio Oficial de Trabajo Social de Granada participó en la tercera de las mesas, desde la cual la presidenta, habló de las funciones de los colegios oficiales, entre las cuales se encuentra el impulso de la profesión, dentro del cual -en desarrollo de las competencias profesionales- se encuadra la Investigación. Los colegios oficiales, son observatorios privilegiados para estimular la tarea investigadora en tanto que tenemos en nuestras manos múltiples realidades susceptibles de ser investigadas.

La Investigación en Trabajo Social es una necesidad, siendo importante que la teoría y la práctica profesional se retroalimenten. De esta manera podremos alcanzar el estatus correspondiente a una titulación superior, siendo los nuevos títulos de grado una oportunidad para desarrollar la tarea investigadora desde el trabajo social, tantas veces postergada. A través de las investigaciones reali-



Momento del Seminario.

zadas se pondrá en valor la importancia de las intervenciones desde el trabajo social, ya que se pueden aportar datos respecto a su eficacia y resultados, de forma que se evidencia la necesidad y oportunidad de las mismas de cara a la ciudadanía.

En el ámbito de la investigación, desde las diferentes estructuras colegiales, podemos destacar:

- El premio Ana Díaz Perdiguero (Consejo General de Colegios de Trabajo Social). Al premio, de ámbito nacional, concurren graduados, diplomados en Trabajo Social y asistentes sociales, a título individual o formando parte de un colectivo. Se premia la investigación aplicada a la práctica de trabajo social y a los nuevos espacios para la protección social, en los que desarrollan el ejercicio profesional.

- Actualmente se está elaborando una investigación cuantitativa, desde el Consejo General, respecto a la situación de los trabajadores sociales, cuyo informe final se presentará en el XII Congreso Estatal de Trabajadores Sociales que se celebrará en 2013 en Málaga.

- XV Premio Científico organizado por el Colegio de Málaga. Modalidad de Investigación y Modalidad de Teoría y Práctica del Trabajo Social.

- Proyecto RECAS con el Consejo Andaluz de Colegios y Universidades. La finalidad del Proyecto RECAS es recopilar el conocimiento del profesional en ejercicio para favorecer el aprendizaje de los/as estudiantes/as de Grado en Trabajo Social, consiste en un repertorio digital de casos sociales reales. Está gestionado por las siete Universidades Públicas Andaluzas que imparten Grado en Trabajo Social (Almería, Cádiz, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Universidad Pablo de Olavide de Sevilla) en colaboración con los Colegios



Mesa sobre experiencias investigadoras e inquietudes actuales en torno a la implementación del Grado de Trabajo.

Oficiales de Diplomados/as en Trabajo Social y AA.SS. de Andalucía. El proyecto tiene su sede central en la Universidad de Huelva (Andrea Capilla). Se han establecido dos convocatorias anuales para el curso académico 2011/2012. El plazo de la primera convocatoria finaliza el 1 de noviembre de 2011 y de la segunda convocatoria, el 1 de abril de 2012. Este proyecto de innovación docente posibilita además la publicación de casos en tres categorías como el de casos profesionales, casos de estudiantes y casos de docentes.

Los profesionales granadinos que quieran participar en estas investigaciones, desde el colegio profesional se certificará y corroborará que son profesionales de Trabajo Social y que se encuentran colegiados/as.

Respecto a las publicaciones, destacar:

- Revista de Servicios Sociales y Política Social, así como por otra parte libros relativos al Trabajo Social. (Consejo General)

- Revista Trabajo Social Difusión, en la que participan los Colegios de Málaga, Sevilla, Jaén y Granada.

Finalmente decir, que desde la Oficina de Prácticas (Rosana de Matos), de la Facultad de Trabajo social de la Universidad de Granada, se están elaborando las conclusiones de las tres mesas y queda abierta la posibilidad de que se realice una segunda parte en la que éste Colegio colaborará, a través de las aportaciones de las diferentes investigadoras colegiadas que expongan sus trabajos.

Da comienzo el Curso de comunicación en lengua de signos española en el Colegio de Granada



Alumnado del Curso de FPO de Comunicación en Lengua de Signos Española.

Redacción. GRANADA

El pasado día 1 de marzo dio comienzo el Curso de FPE de Comunicación en Lengua de Signos Española (LSE) en el Colegio de Trabajo Social de Granada. El curso está cofinanciado por el Fondo Social Europeo en un 80% con cargo al Programa Operativo de Adaptabilidad y empleo 2007-2013 y por la Junta de Andalucía.

El curso tiene una duración de 520 horas de carácter presencial y en él participan un total de 15 alumnos/as de diferentes perfiles, entre los que se encuentran también trabajadores/as sociales. El curso está destinado a personas en situación de desempleo. Cuenta con un docente principal, experto en la Lengua de Signos, una intérprete de Lengua de Signos y un experto en Sensibilización Medioambiental, Prevención de Riesgos Laborales y en la Igualdad de Género.

Con este curso el alumnado aprenderán conocimientos teóricos y prácticos en la Comunicación de Lengua de Signos, para poder entender y comunicar con personas sordas. El objetivo que se marca el curso es poder interpretar simultáneamente en la LSE aquellos mensajes emitidos en la lengua oral y de signos. Así mismo los/as alumnos/as aprenderán a utilizar este lenguaje como fuente de información y conocimiento de la comunidad sorda y tomarán conciencia de que existe una forma de vida distinta a la propia.



Momento de las Jornadas con los compañeros del Colegio de Jaén.

Granada acude a la jornada formativa para colegios profesionales de Madrid

Redacción. GRANADA

El pasado día 9 y 10 de febrero, el Colegio de Granada acudió a Madrid a las Jornadas Formativas sobre Gestión Colegial y Plataforma Web. En ellas se abarcaron temas de interés común como son: la Ventanilla Única, un portal web común que todos los colegios deberán incluir en sus páginas web para adaptarnos a la normativa europea marcada por la Ley Omnibus. También se nos informó que se está preparando una nueva plataforma web, para que cada uno de los colegios de Trabajo Social pueda gestionar directamente la información de su página web y se nos aportó un manual de uso para ir tomando contacto con la nueva plataforma que aún está en fase experimental y no está operativa.

Se hizo una breve introducción a la Herramienta Google Apps y sus servicios como, Google Docs, Calendar, correo corporativo y web site, para mejorar la gestión colegial y la comunicación entre colegios.

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@cjtrabajosocial.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



La primera Charla-coloquio versó sobre Pensiones no Contributivas



De izq. a dcha. Francisca Martín, Olga de Haro, Sofía Prieto e Inmaculada Ibáñez.



Momento durante la charla-coloquio.

Redacción. GRANADA

El Colegio de Trabajo Social de Granada, pone en funcionamiento el "Espacio de Experiencias" cuyo objetivo fundamental es que expertos y trabajadores/as sociales compartan su experiencia, informen e instruyan de diferentes temáticas a otros/as compañeros/as y personas interesadas en la materia. En este proyecto se enmarcan las "Charlas-coloquio" que abordarán diferentes temas de interés colegial.

La primera charla-coloquio tuvo lugar el pasado 7 de marzo en la sede del Colegio y versó sobre Pensiones no Contributivas. La charla-coloquio fue llevada por las trabajadoras sociales colegiadas, Olga de Haro e Inmaculada

Ibáñez. La exposición de las compañeras comenzó explicando la normativa que regula las pensiones y ayudas, así como la distribución competencial y seguridad social. Se explicaron los tipos de pensiones y ayudas, requisitos y cuantías de las mismas, así como las que están y las que ya no están en vigor y funcionamiento. Así mismo, y una vez aclarados los conceptos propios de estas ayudas, las compañeras se adentraron en los plazos de resolución, incompatibilidades, revisión, suspensión e infracciones que se producen o pueden producirse en la solicitud y/o concesión de estas ayudas. La charla-coloquio contó con numerosas personas interesadas en el tema, que participaron activamente en la misma.

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) · N° 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. N° cuenta

Suscripción por un año
10,12 euros

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, a de de 2..... Firmado:

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



El Colegio de Granada participa en una jornadas de trabajo para la exposición y debate del Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales y la Ley de Dependencia

Redacción. GRANADA

El pasado día 23 de febrero de 2012 se celebraron en la ciudad de Sevilla las "Jornadas de Trabajo entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y el Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social, para la exposición y debate de la Ley de Servicios Sociales y la Ley de Dependencia". Dichas Jornadas surgen de la necesidad de crear un espacio de trabajo entre ambas entidades, con una doble finalidad:

- Conocer la filosofía y desarrollo del Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales.
- Abrir un debate sobre el desarrollo de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

El Colegio de Granada tuvo la oportunidad de representar al Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social en la 3ª Mesa de Trabajo: "Aspectos del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a las Dependencia", en la que participaron, por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social: Julio Samuel Coca Blanes, Director Gerente de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía (Coordinador de la Mesa), Ana Gómez Pérez, Directora General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias y Luis Fernando Anguas Ortiz, Subdirector General de Servicios Sociales de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias; por el Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social: Antonio Adán Sánchez, Vicepresidente del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Granada.

Algunos de los temas que se debatieron en dicha mesa fueron:

- La apuesta por el Trabajador Social, como profesional de referencia en todo el procedimiento de la dependencia; valoración y elaboración y validación del Programa Individual de Atención de las personas en situación de dependencia.
- Necesidad de formación continua y específica a todos/as los/as trabajadores/as sociales que trabajan en este ámbito, con



Mesa de Trabajo "Aspectos del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a las Dependencia".

el fin establecer unos criterios comunes de actuación.

- Necesidad de arbitrar procedimientos "de urgencia" o "de excepción", en aquellos casos que requieran una intervención inmediata.

- La importancia de crear un espacio en el NetgefyS donde poder consultar toda la documentación relativa al expediente de dependencia y establecer mecanismos bidireccionales de coordinación entre las distintas instituciones que intervienen a lo largo del procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a las Dependencia (Salud, Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y Servicios Sociales Comunitarios).

- Modificar el actual modelo de Informe Social por considerar que es incompleto y bastante estandarizado, sin llegar a reflejar todas las casuísticas posibles de situación de convivencia, siendo conveniente que existan dos desplegables, uno con la unidad de convivencia y otro que haga referencia a los cuidadores, pues no siempre coinciden. En resumen un Informe Social más abierto que permita una recogida exhaustiva de la información.

- Realizar algunas modificaciones al Trámite de Consulta para que quede constancia por un lado, de las preferencias manifestadas por la persona dependiente, tutor, representante legal o guardador de hecho, y por otro de la propuesta técnica. Como instrumento de trabajo para regular la participación de la persona dependiente se propone el Contrato Social.

- En relación al Programa Individual de Atención (PIA), para que éste sea un instru-

mento eficaz, dado que se pueden solicitar varios recursos en el mismo por orden de prioridad, se plantean varias casuísticas:

- a) En aquellos casos en los que se solicita plaza concertada en centro residencial como primera opción, que las personas dependientes puedan disfrutar de otro servicio y/o prestación que se refleje como segunda opción, hasta la asignación de plaza, que por lo general suelen tardar más de un año, con el fin de poder contar con algún tipo de ayuda durante este tiempo.

- b) Cuando existe una resolución del PIA y se presenta una revisión solicitando el cambio de modalidad de intervención, a otra que ya venía reflejada en la anterior propuesta como segunda opción, se tendría que proceder a dictar una nueva resolución, sin necesidad de reabrir el expediente, con el fin de agilizar el procedimiento para que este se adecue más a las necesidades de los ciudadanos.

- Existe consenso en cuanto a que deben ser los/as trabajadores/as sociales de Servicios Sociales Comunitarios los que elaboren siempre el PIA, por ser estos servicios la puerta de entrada al Sistema Público de Servicios Sociales y porque en muchos casos, previo al reconocimiento de la situación de dependencia, ya existía un trabajo con la persona dependiente y sus familiares.

- Otra dificultad es la ausencia de guías de servicios y recursos actualizadas donde poder consultar la relación de centros y servicios acreditados, y la disponibilidad de plazas.

En general existió un clima laboral ameno, en el que surgió un debate enriquecedor, existiendo compromiso por parte de la Junta en recoger y tener presentes todas las aportaciones realizadas, con el fin elaborar mejoras.

La presidenta del Consejo General apuesta por la profesión en Jaén



Momento de la intervención de Ana Lima.



Asistentes durante la charla.

Redacción. JAÉN

“Creo profundamente en las potencialidades del Trabajo Social”, afirmaba Ana I. Lima, presidenta del Consejo General, en la charla coloquio que tuvo lugar el pasado 14 de febrero bajo el título “Ante los nuevos escenarios: ¿Nuevas respuestas?”, que reunió a numerosos trabajadores/as sociales y es que, ante el marco de incertidumbre en el que nos encontramos, Ana Lima hizo un recorrido por varios e interesantes temas.

Recordó que el Día Mundial del Trabajo Social será el próximo 20 de marzo, día consensuado entre todos los países, para que pueda servir de impacto mediático a nivel internacional. Hizo una reflexión hacia el cambio de modelo de gestión de los servicios sociales, donde habrá que demostrar nuestra eficacia y competitividad, además de estar abiertos a la ciudadanía y en sintonía con las nuevas tecnologías. El Consejo General de Trabajo Social (CGTS) está trabajando, entre otras cosas, en la ley de servicios profesionales en la que será obligatorio colegiarse ya que tan solo los colegios oficiales son los que pueden inhabilitar la mala praxis profesional. Otra de sus principales líneas de trabajo es, con la Asociación Española de Trabajo Social y Salud, la lucha para reconocer como especialistas sanitarios al trabajo social en el catálogo de profesiones sanitarias.

Lima planteó cómo puede colaborar el CODTS de Jaén con el Consejo General, siendo las respuestas: fomentando la buena praxis, creando una red de expertos/as por áreas (comisiones de trabajo), visibilizando el trabajo a través de datos, estadísticas, publicaciones, desarrollando las redes sociales e imagen corporativa y fomentando la formación continuada.

Animó a hacer investigación desde lo que conocemos, sistematizando la práctica, a que publiquemos en diversas revistas de difusión, científicas, y a que continuemos con la formación reglada ya sea con el grado y/o con doctorados. Hacen falta trabajadores/as sociales doctorados en las universidades.

También presentó la gestación de la Alianza para la defensa del sistema público de servicios sociales, y es que a nivel de Ministerio no existían datos estadísticos para hablar con conocimiento de causa, por lo que en 2010 y dentro de la agenda global del Trabajo Social y desarrollo social, el CGTS se posiciona y lidera una nueva acción: una red de expertos que incluyen a entidades sociales, tercer sector, sindicatos, universidades, colegios profesionales de

trabajo social, personas interesadas en aportar ideas, pensamientos, actividades para analizar, reflexionar y de esta manera, alcanzar principalmente los siguientes objetivos: reconocer derechos subjetivos, responder a necesidades y problemas, dar respuesta a prácticas y políticas de atención, y en definitiva, responder al qué y cómo queremos que sea nuestra profesión.

Y es que, al no existir una ley marco de nuestra profesión, es fácil hacer que desaparezca por su débil estructura. El CODTS de Jaén tiene previsto el acto de adhesión a la Alianza.

Habló del grado, en el que se exigirán 240 créditos. La Universidad de Jaén está pendiente de aprobación del curso puente para los/as diplomados/as. Con la diplomatura se alcanzarían 180 créditos, con lo que para obtener el resto habría que pasar por la universidad, donde cada una exigirá unos requisitos determinados ya que tienen libertad para hacerlo. La experiencia profesional puntuaría un 15% de los créditos necesarios. Hay mucha demanda para cursar grado pero escasas las plazas ofertadas entre las universidades públicas, no así en las privadas, ya que los docentes han de tener el doctorado y B1 de inglés. La UNED y UNIR ofertarán plazas a distancia compatibles con la dispersión geográfica. “La universidad nos necesita y nosotros a ella”, ya que práctica y teoría han de ir de la mano.

Por último, Lola Jiménez, presidenta del CODTS de Jaén, animó a los/as asistentes a participar en el Colegio puesto que se trata de una plataforma ya instaurada como punto de reunión y de recursos, antes que crear asociaciones paralelas. Insistió en la necesidad de formar comisiones de ética en todos los colegios oficiales, ya que hasta la presente el CODTS de Jaén, aun con su comisión de ética ya creada, ha contado, para algunas cuestiones, con la asesoría jurídica del CGTS. A disposición del colegiado/a que lo desee, está el seguro de responsabilidad civil gratuito, y que para su obtención, tan solo hay que comunicarlo al Colegio.

El 20 de marzo ha tenido lugar una charla coloquio sobre emergencias y catástrofes con el fin de crear una futura comisión de trabajo, y en verano un curso en la UNIA con varios profesionales de dilatada experiencia en el sector, que vislumbrarán los cauces para su formación, gestión por protocolos y demás cuestiones que puedan presentarse y debatirse.



Momento de desarrollo II Plan Estratégico.



Intervención José Antonio Griñán.

Presentación del II Plan Estratégico de la Provincia de Jaén

Redacción. JAÉN

El presidente de la Junta de Andalucía, José Antonio Griñán, presentó el 7 de marzo el II Plan Estratégico de la Provincia de Jaén, en el recinto ferial IFEJA. Al acto fueron invitados los patronos y colaboradores que han participado en la elaboración del II Plan, entre los que se encuentra el Colegio Oficial de Diplomados/as en Trabajo Social de Jaén.

El II Plan Estratégico de la Provincia de Jaén, promovido por la Fundación Estrategias para el Desarrollo de la Provincia de Jaén, se organiza en 8 líneas de actuación:

- Estrategia 1: Jaén, industrial.
- Estrategia 2: Jaén, capital ambiental.
- Estrategia 3: Jaén, innovadora.
- Estrategia 4: Jaén, cultural y educativa.
- Estrategia 5: Jaén, paraíso interior.
- Estrategia 6: Jaén, centro mundial del aceite de oliva.

Estrategia 7: Jaén, provincia bien comunicada.

Estrategia 8: Jaén, provincia para la convivencia y el bienestar social.

Nuestra representante ha sido M^a Dolores Jiménez, en calidad de presidenta, que ha formado parte del grupo de trabajo encargado del diseño de la Estrategia 8: Jaén, provincia para la convivencia y el bienestar social. Otros miembros de ese grupo han sido representantes de las administraciones autonómicas, provinciales y locales, asociaciones de interés social, sindicatos, colegios profesionales, profesorado de la Universidad de Jaén, etc.

Entendiendo que en tiempos de cambio como los que vivimos no podemos dejar de plantearnos los objetivos del futuro, esperamos que las estrategias diseñadas para nuestra provincia redunden en empleabilidad para nuestro colectivo y en mejoras para la ciudadanía jienense.

IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social

Redacción. JAÉN

"El Trabajo Social ante los desafíos de un mundo en cambio", ha sido el título del IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social, que ha tenido lugar del 15 al 17 de febrero de 2012 en la Universidad de Jaén.

El Congreso, ha supuesto un punto de encuentro para llevar a cabo una evaluación real de la implantación del Plan Bolonia en las Universidades españolas en grados, postgrados y doctorados relacionados con nuestra profesión y de los modelos de intervención en crisis. Todo ello articulado a través de cuatro grupos de trabajo: Ámbitos Clásicos y Emergentes del Trabajo Social,

el Estado de Bienestar en el Modelo Social Europeo, Formación (grado, postgrado y doctorado en Trabajo Social y Teorización de la Experiencia Profesional). Lo que ha permitido el encuentro de investigadores, docentes, profesionales y estudiantes que han tenido la posibilidad de intercambiar conocimientos y acceder a los últimos trabajos realizados.

Entre los ponentes, podemos destacar la figura de Ana Isabel Lima Fernández, presidenta del Consejo General de Trabajo Social, cuya intervención se basó en uno de los referentes más importantes del Trabajo Social: Mary Ellen Richmond, repasando la figura de esta histórica del Trabajo Social desde su perfil profesional.



EL INFORME SOCIAL
CUESTIONES A DEBATE

El Informe Social

CUESTIONES A DEBATE

**En librería Proteo y en
el CODTS de Málaga**

**YA A LA
VENTA**



Manuel Rosa y Maribel Linares durante las jornadas.

Redacción. JAÉN

El 9 y 10 de febrero los compañeros del CODTS de Jaén, Manuel Rosa y Maribel Linares, asistieron a las Jornadas

Participación en las Jornadas Formativas de Colegios Profesionales

Formativas de Colegios Profesionales organizadas por el Consejo General de Trabajo Social, que se celebraron en Madrid, en el albergue juvenil Richard Schirman. El objetivo principal era formar a los/as trabajadores/as y miembros de la Junta de Gobierno de los Colegios en nuevas herramientas de comunicación y de gestión colegial.

En el encuentro entre Colegios también hubo posibilidad de trabajar en temas del trabajo diario colegial como: comunicación colegios-colegiados/as, redes sociales, nuevas tecnologías, gestión del tiempo, eventos formativos y protocolo.

Desarrollado en Málaga un curso sobre el marco legal del menor

Redacción. MÁLAGA

Un total de veinticinco alumnos y alumnas asistieron durante el mes de marzo al curso gratuito denominado "Marco Legal del Menor. Atención residencial" impartido por la asesora técnica del Servicio de Protección de Menores de la Junta en Málaga, Julieta Moreno-Torres y el psicólogo Daniel Algranati.

Las instalaciones del Colegio Profesional acogieron este curso co-organizado con CEPS y la Fundación Tripartita para la formación en el empleo. En el mismo el alumnado se fue familiarizando con la legislación en materia de protección de menores, los principios esenciales del sistema, la organización administrativa en Andalucía, y figuras jurídicas como la guarda, patria potestad, tutela, ingreso residencial de menores con trastorno de conducta, la atención inmediata, el desam-



Momento del curso durante el desarrollo de un caso práctico.

paro, derecho de visita, etc.

Se ha contado con numerosos casos prácticos trabajados en grupo, en los que debíamos analizar la intervención de

todos los agentes implicados en los casos, las medidas de protección que se debían arbitrar y sobre todo los derechos de los menores que habían de garantizarse.

IMPORTANTE

Para todos los Colegios la comunicación con sus colegiados y colegiadas es fundamental. Si has cambiado de dirección postal, por favor, ponte en contacto con tu Colegio, así evitarás devoluciones innecesarias de correspondencia.

Gracias por tu colaboración





Ana Rubio Gallo, ponente de la charla.

Redacción. MÁLAGA

Ana Rubio Gallo, Trabajadora Social del Hospital Costa del Sol, abordó en la charla tercera del ciclo la experiencia en una empresa pública sanitaria. Después de 16 años en los que viene desempeñando tal cometido dijo mostrarse entusiasmada con su trabajo, que se dedica en gran parte a estudiar, diagnosticar y tratar los conflictos sociales asociados o derivados de la enfermedad y del ingreso

El Trabajo Social en el ámbito hospitalario, abordado en las charlas del Colegio malagueño

hospitalario. Por ello, afirmaba la ponente, los trabajadores sociales debemos tener información del grado de oferta y cobertura de los servicios sociales comunitarios, de los de atención primaria, así como de los mecanismos de coordinación y derivación activa.

Partió de los antecedentes internacionales del Trabajo Social Hospitalario así como de los inicios en España en 1932, con las damas de caridad o las visitadoras sociales psiquiátricas, para centrarse en la definición de Amaya Iriarte, la cual señalaba que el Trabajo Social en un centro sanitario tiene por objetivo el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud a nivel individual, como familiar y sanitario, promoviendo la organización de la población en defensa de ella.

Fue desgranando sus funciones desde cuatro ámbitos definidos, a

saber, como integrante del equipo asistencial, como integrante del centro, como agente comunitario, así como en la investigación y docencia.

Rubio indicó que el equipo social realiza su trabajo mediante un informe de interconsulta y que suelen atender unos 825 casos anuales más otras 2.470 consultas de atención y seguimiento. Aproximadamente un 25% son población extranjera con problemas de desarraigo, consumo de alcohol o jóvenes que acuden a nuestro país a tener los bebés que luego dan en adopción.

Es reconfortante comprobar la labor de compañeras como Ana Rubio, que sienten verdadera pasión por su trabajo y que aportan una intervención muy sistematizada en un servicio social tan planificado y organizado como el que disfrutaban los pacientes hospitalizados en el hospital marbellí.

El Trabajo Social en una asociación de hemofilia

Redacción. MÁLAGA

Macarena Ruiz Madrid, trabajadora social en la Asociación Malagueña de Hemofilia, fue la encargada de impartir la charla coloquio nº 5 del ciclo de 2012. Ruiz realiza sus funciones desde hace varios años con numerosas actividades de divulgación, jornadas de formación sobre la enfermedad, estudio de necesidades del colectivo, además del SINDO (Servicio de Información Docente) o del Plan Estratégico vigente hasta 2014.

Ruiz imparte charlas muy didácticas sobre discapacidad y hábitos saludables y gestiona y tramita numerosas subvenciones que percibe la entidad del Servicio Andaluz de Empleo, de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, de Salud para la atención integral de la

enfermedad o del Ayuntamiento de Málaga para la realización de actividades culturales.

Actualmente la Asociación Malagueña de Hemofilia cuenta con más de 100 socios y otros tantos colaboradores para atender a las personas que sufren esta enfermedad hereditaria ligada al cromosoma X que produce una alteración en el sistema de coagulación de la sangre, debido a un déficit o ausencia de alguno de los factores encargados de la correcta coagulación sanguínea. Según nuestra compañera, la misma no afecta a todos por igual, pues depende del déficit de factor VIII (hemofilia A) o del factor IX (hemofilia B) y de que sea severa, moderada o leve.

La ponente nos hizo un amplio repaso sobre los síntomas, los riesgos y necesidades, el tratamiento y los distintos



Macarena Ruiz Madrid, ponente de la charla.

servicios tanto de atención directa como indirecta que presta la entidad, entre los que destaca la atención psicológica, los itinerarios de inserción laboral, actividades de ocio, fomento del asociacionismo y otros interesantes programas.

La Federación de Asociaciones de Profesionales de la Mediación se presenta al Ministerio de Justicia

Redacción. MÁLAGA

El día 17 de febrero la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Mediación se entrevistó con el Ministerio de Justicia presentándose para colaborar en el ámbito de la Mediación.

La reunión se celebró en la sede del Ministerio de Justicia con el Subsecretario de Justicia, Juan Bravo, la Directora de Gabinete del Ministro y la Secretaria General Técnica del Ministerio.

Esta presentación ha sido un paso decisivo para la consolidación de la Federación. La reunión ha transcurrido en un ambiente distendido y cordial. Las cuestiones transmitidas por la Presidenta, Inmaculada Vázquez, que son las inquietudes de los profesionales de la Mediación, al respecto de los puntos clave, también para el Ministerio de Justicia, como: para cuándo la Ley de Mediación, los requisitos para incorporarse en el Registro, la formación de mediadores, la homologación de la experiencia profesional para la adaptación



De izquierda a derecha: María Rosario Rodríguez, Andrés Vázquez, José A. Echevarría, Juan Bravo, Inmaculada Vázquez y María Isabel Leal.

a la Ley, el valor del acuerdo de mediación como cosa juzgada, y la necesidad de que por el Ministerio se lleve a cabo una intensa campaña de difusión de la Mediación fueron tratadas en la reunión, en la que se comunicó que la Ley estará en un plazo de 2 ó 3 semanas, que será una Ley de mínimos, si bien se comprometen a que

su desarrollo reglamentario, previsto para antes de junio, será más exhaustivo.

Fue bien acogida la propuesta efectuada al Ministerio de Justicia por Inmaculada Vázquez, para la colaboración en mesas de trabajo para el Reglamento, quedando la puerta abierta a la celebración de próximas reuniones.



De izq. a dcha. Julia, Ana, Maribel, Kica, Bárbara, Juan, María, Marci, Mónica y Elisabet, a las puertas de la Universidad Antonio Machado de Baeza.

TSDifusión planifica los contenidos anuales en una reunión intercolegial celebrada en Baeza

Redacción. TSDIFUSIÓN

Los distintos colegios participantes del proyecto de la revista TSDifusión cele-

bramos a mediados del pasado mes de febrero la reunión intercolegial para el análisis del cumplimiento de los obje-

tivos planteados para el pasado año y la planificación de los previstos para los números 90 a 95. En el maravilloso entorno de la Universidad Internacional Antonio Machado, de Baeza, se fueron proponiendo contenidos como el Envejecimiento Activo, la Ley de Servicios Sociales, la revisión del Código Deontológico, la actualización, metodología y nuevo baremo de la Dependencia, y distintas carpetas sobre duelo infantil, el trabajo social en supervisión, empresas de economía social, trabajo social y docencia, trabajo social en proyectos europeos,... Además de compromisos para las secciones del "Colegiado pregunta", "Nuevas Tecnologías" o la nuevas denominadas "Casos Prácticos" o "La Voz de la Experiencia" que se inaugura en este número.

Otros temas como los de publicidad, el calendario de publicación, la memoria económica, la memoria de actividades, la "Guía de estilo", los requisitos mínimos de calidad fotográfica y las aportaciones para la sección de cinematografía y literatura social ocuparon la densa jornada de trabajo de las redactoras de la publicación.

El Trabajo Social **hospitalario**

*Una experiencia en la Agencia Sanitaria
Costa del Sol*



Ana Rubio Gallo

Trabajadora Social del
Hospital Costa del Sol



La salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar.

Tal como se reconoce en la recién estrenada Ley General de Salud Pública, la salud se gana y se pierde en diversos terrenos; antes del nacimiento por exposiciones a distintos factores que de forma indeleble determinan la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte por acumulación de experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud.

El entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas, todo ello determina la salud.

El creciente envejecimiento de la población, el aumento de familias monoparentales, el debilitamiento de las redes familiares y sociales acentuados por urbanismos dispersos, la globalización y sus riesgos emergentes, el consumismo, el uso creciente de las nuevas tecnologías, el modo de vida sedentario, los efectos del cambio climático o la inmigración, son algunos de estos nuevos fenómenos sociales. Nuevas realidades que conviven con otras que no por más antiguas están del todo resueltas, como la discapacidad intelectual, la salud mental, la plena integración de grupos étnicos minoritarios, la reclusión penitenciaria o las distintas situaciones de exclusión social.

La OMS y la ONU reconocen el área de salud como área específica donde intervienen los trabajadores sociales. La salud engloba aspectos subjetivos: bienestar mental y social, alegría de vivir; aspectos objetivos: capacidad para la función; y aspectos sociales: adaptación y trabajo socialmente productivos.

La presencia del trabajo social en el medio hospitalario se justifica porque la salud y la enfermedad no son privativas del campo clínico ya que siempre están relacionadas con el ambiente de vida de la población en general y del individuo en particular, con su cultura y educación, con los comportamientos sociales, y con el nivel de desarrollo social.

.....

“La presencia del trabajo social en el medio hospitalario se justifica porque la salud y la enfermedad no son privativas del campo clínico ya que siempre están relacionadas con el ambiente de vida de la población en general y del individuo en particular, con su cultura y educación, con los comportamientos sociales, y con el nivel de desarrollo social.”

.....

Algunas reseñas históricas

El trabajo social hospitalario tiene sus orígenes en los comienzos del siglo XX. Es en EEUU en 1905 cuando se crea la primera plaza de Trabajo Social en un Hospital por iniciativa del Dr. Richard Clark Cabot.

Cabot se dio cuenta de que en más del 50% de los casos de los pacientes que atendía era prácticamente imposible aplicar un tratamiento racional sin conocer exactamente la situación económica del mismo, su psicología, su pasado mental y laboral y todo lo que había contribuido a colocarlo en la situación de enfermedad.

Pensó entonces que necesitaba de una persona a la que denominó “inspectora social” que en cooperación con él profundizara en el conocimiento del enfermo, tratara de atender sus necesidades económicas, mentales y morales y que consiguiera atraer al hospital aquellos recursos (por entonces instituciones benéficas) aplicándolos a las necesidades de los pacientes.

Cabot asignó dos funciones principales a la inspectora social: enseñar a la gente cómo evitar los desastres causados por la enfermedad e investigar las causas de la misma.

Desde este momento comienzan a

consolidarse los departamentos de “servicio social” en los Hospitales en EEUU, Latinoamérica y más tarde en España.

Fue en 1960 cuando en nuestro país por primera vez se convocan oposiciones libres para asistentes sociales integradas en las plantillas de los hospitales generales y psiquiátricos. Sin embargo sus funciones distaban con mucho de las expresadas por el Dr. Cabot y Mary Richmond, desarrollando fundamentalmente funciones de tipo burocrático y alejadas de la labor del equipo de salud.

No fue hasta 1975 que el INP emite un documento sobre “Normas Básicas para realizar las funciones de Asistencia Social en Instituciones Sanitarias” y en 1977 una Circular sobre “la Organización y funcionamiento en las ciudades sanitarias y residencias sanitarias de la Seguridad Social y constitución de sus jefaturas”, cuando se incluyen a los trabajadores sociales como miembros del equipo de salud con la función de estudiar los factores sociales generadores de problemas de salud y la actuación sobre los mismos.

En 1984, el INSALUD publica el “Plan de Humanización” de la Asistencia Hospitalaria. En este Plan se incluyen a los Trabajadores Sociales dentro del Servicio de Atención al Paciente (SAP) y de la Comisión de Humanización de la Asistencia.

La Orden 1 de Marzo de 1985 (BOE 55 de 05/03/1985), aprueba el Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales de la Seguridad Social, y en éste aparece la oficina de Atención al Paciente, que vincula al trabajador social con la misma y con la humanización del Hospital.

La preparación social y humanística del trabajador social le capacitaba especialmente para detectar las múltiples situaciones, hechos y actuaciones deficientes, incluso lamentables, que podrán evitarse o transformarse.

En nuestra comunidad autónoma existe una Nota Interior 23/89 de 26 de abril de los Servicios Centrales del SAS que trata sobre las normas de funcionamiento interno de las Unidades de Gestoría de Usuarios de las Instituciones Sanitarias.

Los cometidos que refleja la orden al respecto son:

1.- Ofrecer a los Usuarios de los Centros y Servicios los medios técnicos y humanos necesarios para hacer frente a las exigencias de recepción, información,

hospitalización, relación y asistencia social, que imponga su permanencia en ellos.

2.- Facilitar una atención individualizada y humanizada en el trato a los usuarios.

En el apartado 3º de la Nota se especifica las Unidades y Funciones integradas en las Gestorías de Usuarios:

- Servicio de Atención al Paciente.
- Servicio de Información al Usuario.
- Servicio de Atención Social.

En el apartado 8.3 se especifican las funciones de los Servicios de Humanización y se dice que "atenderán todos aquellos programas tendentes a mejorar las relaciones con los usuarios y las condiciones de atención" y su trabajo está enfocado a "llevar a cabo el Plan de Humanización del Centro o Servicio" con las siguientes funciones:

1.- SIU (Servicio de información al usuario): información a demanda sobre prestaciones, tramitaciones, servicios..Organización de la información programada relativas a programas y compañías. Facilitar información de las Unidades Especiales como UCI, Urgencias...

2.- Recepción y tramitación completa de quejas, sugerencias y reclamaciones y encuestas de opinión.

3.- Servicio de apoyo y orientación social y familiar, especialmente a los grupos de riesgo. Trámites de ayuda de cara a la integración social para favorecer la humanización de la asistencia: información de visitas, espera, recepción...

El desarrollo posterior de las Unidades de Trabajo Social Hospitalario ha sido muy variable y sometida a una falta de homogeneidad y de unificación de criterios, tanto por las funciones desempeñadas como por el contexto en el que las mismas se desarrollan.

La Unidad de Trabajo Social en la Agencia Sanitaria Costa del Sol

Tras la Ley de Ordenación del Sector Público en Andalucía la Empresa Pública Hospital Costa del Sol pasa a constituirse junto con otros dispositivos en Agencia Sanitaria Costa del Sol. El proyecto se basa en la aplicación de herramientas de gestión empresarial al sector hospitalario público, para mejorar la eficiencia y la calidad de sus servicios y modernizar su estructura organizativa.

La Misión de la Agencia Sanitaria Costa del Sol es dar asistencia personalizada, integral y de calidad a los ciudadanos que escojan nuestros servicios.

Asistencia personalizada significa para nosotros, que cada paciente es el centro de nuestra atención. Estamos para atender sus problemas de salud y aquellas necesidades derivadas de circunstancias familiares, sociales o individuales que estén a nuestro alcance.

Por **atención integral** entendemos, que nuestra ayuda al paciente ha de traspasar los muros del Hospital, facilitando la continuidad en su asistencia. Para ello, es fundamental estar coordinados con los profesionales de Atención Primaria y proporcionar toda la información necesaria para mantener los cuidados fuera del Hospital.

Asistencia de calidad es para nosotros ofrecer al paciente servicios accesibles y eficientes, con medios tecnológicos avanzados y profesionales altamente cualificados. Tenemos presente que un trato amable y un ambiente confortable son fundamentales en su asistencia.

Nuestra Visión de futuro es trabajar por un Hospital diferente

y mejor para todos.

La Unidad de Trabajo Social del Hospital Costa de Sol se configura dentro de la Agencia Sanitaria como una unidad de apoyo a la gestión clínica.

La dependencia jerárquica y funcional de nuestra Unidad, fue en los inicios directamente de la Dirección Gerencia y posteriormente de la Dirección Médica, esta situación garantiza la independencia y la libertad de acción y organización de la misma.

Está integrada por dos profesionales de trabajo social con un soporte administrativo compartido con toda la Dirección Médica, situada en la el Hall Principal de forma estratégica para facilitar el acceso de los familiares de pacientes.

La Unidad de Trabajo Social asume y entiende, como no puede ser de otra manera, la Misión, Visión de futuro y Valores del Hospital. Aporta desde su campo de conocimientos y quehacer profesional:



- La atención de aquellas necesidades derivadas de circunstancias familiares, sociales o individuales, procurando atención personalizada integral y de calidad en la atención de nuestros pacientes y desde nuestras posibilidades y competencias.

- La concreción de acciones específicas para el abordaje a las personas en situación de exclusión social junto con los organismos y entidades implicadas.

Las **funciones** definidas para la Unidad de Trabajo Social son las siguientes:

Como integrante del equipo asistencial:

a) Atención social al paciente hospitalizado, optimizando situaciones problemas mediante la valoración, gestión y/o derivación de recursos, procurando apoyo psicosocial al paciente y familia facilitando su reinserción en la vida social.

b) Aportar los datos sociales a la Hª Clínica y Diagnóstico Integral del paciente, evaluando su situación psicosocial, contexto familiar y cultural.

c) Planificación del alta hospitalaria de pacientes con problemática social añadida.

d) Asegurar la continuidad de atención social enmarcada en la metodología de procesos asistenciales implantados.

Como integrante de la organización:

a) Aportar aspectos sociales en los planes de mejora de calidad según modelo JCI y al equipo asistencial.

b) Participar en las comisiones de trabajo del centro sanitario.

c) Mantener relaciones de coordinación con los dispositivos y recursos sociales en el ámbito de influencia del HCS.

d) Informar y asesorar a los órganos directivos de los aspectos sociales específicos entendidos en el desarrollo de la actividad profesional, aportando elementos para la planificación de la polí-

tica social de la organización.

e) Concretar acciones específicas para el abordaje a las personas en situación de exclusión social junto con los organismos y entidades del ámbito de influencia del Hospital.

Como agente comunitario:

a) Promover la presencia del Hospital en la vida comunitaria, participando y colaborando con entidades, asociaciones y organismos y sobre todo con los centros de Atención Primaria (AP) en cuantas cuestiones tengan relación con la educación, prevención, promoción y tratamiento social de la salud de la población del ámbito de influencia del hospital.

b) Planificación y coordinación de una acción social conjunta de los distintos profesionales de la zona para el logro de una mayor eficacia del Trabajo Social.

c) Colaboración en la creación y promoción de recursos sociales y en la mejora de los existentes para la satisfacción de



las necesidades sociales reales.

Investigación y docencia:

a) Participación en proyectos de investigación relacionados con los aspectos psicosociales de los pacientes.

b) Estudio y análisis de los problemas sociales detectados a través de los datos obtenidos de los indicadores de la evaluación de la actividad asistencial.

c) Participación en la formación específica de alumnos de prácticas en el campo hospitalario en colaboración con la Escuela Universitaria de Trabajo Social.

d) Colaboración en la formación permanente del personal del hospital en su ámbito de competencias.

La política general de la Unidad de Trabajo Social se enmarca en un proyecto global de calidad, la Unidad tiene definidos sus clientes, los criterios de calidad, los indicadores de actividad asistencial, metodología, procedimientos...

Definición de clientes

Clientes internos:

a) Pacientes Dependientes: Ataque Cerebro Vascular (ACV o Ictus) y Fracturas de Cadera en situación de riesgo social, Demencias, Patologías Crónicas con secuelas limitantes.

b) Pacientes incluidos en proceso VIH en situación de riesgo social.

c) Pacientes en situación de Violencia Física, Psicológica, Abuso Sexual, Negligencia: Mayores, Menores y Mujeres.

d) Pacientes Oncológicos con problemática socio-familiar.

e) Pacientes en riesgo de exclusión social: sin hogar, patologías mentales, adicciones...

f) Pacientes que presenten problemática socio-familiar que

dificulte o condicione su proceso de salud, tanto en el periodo de hospitalización como su reinserción a la vida social tras el alta clínica.

Clientes y proveedores internos:

a) Equipo Asistencial.

b) Equipo Directivo.

Clientes y proveedores Externos:

a) Trabajadores sociales de los Centros de Salud de referencia.

b) Servicios Sociales, Instituciones y Organizaciones sociales de la zona de influencia del Hospital.

Criterios de calidad

- Definición de criterios de atención social en procesos referidos a patologías con connotaciones sociosanitarias.

- Establecimiento de instrumentos de valoración y registro en Doctor (aplicación informática del Hospital) para cada proceso

- Comunicación del alta hospitalaria con problemática social añadida y urgente con al menos 24h. de antelación a AP

- Utilización sistemática de informes de continuidad de tratamiento social con trabajadores/as sociales de AP en pacientes susceptibles.

- Registro de actividad en tiempo real.

Planificación del Alta Hospitalaria

La planificación del alta es un proceso coordinado e interdisciplinar del Hospital, que debe ser capaz de ayudar a los enfermos y sus familias a desarrollar planes de post-hospitalización factibles, anticipándose a las necesidades de estos, después de la hospitalización.

El equipo de planificación del alta está compuesto por el paciente y su familia, el médico, enfermero responsable, el trabajador social y representantes de los servicios directos.

Es elemento necesario en el plan de tratamiento de cada paciente, y tarea principal de la Unidad de Trabajo Social, cuando la planificación del alta incluye un problema social añadido. Comprende el estudio socio-sanitario, asesoramiento y plan de seguimiento.

Debe empezar lo antes posible dentro del periodo de estancia hospitalaria. Debe contemplar y reflejar:

1.- Comprensión del Diagnóstico, Pronóstico y capacidades del paciente y familia para participar en el proceso.

2.- Las necesidades de los pacientes al alta.

3.- Identificación de recursos y financiación necesarias para cubrir estas necesidades.

El fundamento de la planificación del alta hospitalaria es acortar estancias hospitalarias, el aumento de la población de enfermos crónicos y con patologías limitantes y el cuidado social y sanitario completo.

La planificación del alta en pacientes con problemática social está coordinada en por los trabajadores sociales, incluye el asesoramiento sobre las necesidades y los recursos, y el consejo en la toma de decisiones. Es imprescindible que el profesional sanitario identifique a enfermos y familias que requieren intervención social.

De cualquier modo, la planificación debe abordarse desde la perspectiva del trabajo interdisciplinar y bajo una coordinación estrecha con los equipos de AP y los Servicios Sociales Comunitarios.

El trabajador social debe consultar al enfermo y familia, considerar sus posibilidades, e informarse sobre la situación de su hogar. Conocer los recursos comunitarios, aspectos previos a la

hospitalización, condiciones físicas y cambios que pueda experimentar, habilidad para mantener las actividades de la vida cotidiana, etc.

Desde el Trabajo Social deben abordarse los siguientes factores:

- 1.- Situación familiar del paciente: estructura, dinámica, composición...
- 2.- Capacidades personales para el autocuidado: autónomo, necesita ayuda...
- 3.- Posibilidades de las redes de apoyo para garantizar la continuidad de cuidados.
- 4.- Situación y estado de la vivienda: higiene, servicios...
- 5.- Sentimientos del enfermo sobre su proceso: que sabe, que le han dicho...
- 6.- Sentimientos de la familia respecto al enfermo: culpabilidad, rechazo...
- 7.- Posibilidades del entorno comunitario: recursos, medios, dotaciones...
- 8.- Capacidades para acudir a la Atención Primaria.
- 9.- Riesgo social en la unidad familiar:

No solo se deben planificar las altas conflictivas, cuando la familia se niega a llevar al paciente a casa. El trabajador social tiene que protocolizar sus procedimientos diagnósticos para identificar las dificultades sociales y su intervención social (Prevención secundaria).

Una característica relevante de la planificación del alta, es la intervención sistemática del trabajador social a partir de unos criterios de riesgo que hacen prever problemas para la vuelta del paciente a su medio habitual.

Nuestra unidad ha definido los siguientes criterios que orientarán a los profesionales sanitarios sobre los pacientes que son susceptibles de derivación para su valoración social, intervención y planificación del alta.

Criterios para la derivación al ingreso de pacientes susceptibles de atención social

A) Relacionados con la situación clínica/funcional del paciente:

A.1)

- Dependiente para Actividades Básicas de la Vida Diaria.
- Dependiente para actividades instrumentales/salir a la calle.
- Deterioro psico-orgánico.
- Enfermedad terminal.

A.2)

- Reingresos por inadecuado cumplimiento del tratamiento.
- Enfermedad crónica con pronóstico limitante.

B) Relacionados con la red social de apoyo:

- No recibe visitas.
- Vive solo o con su cónyuge mayor.
- Ausencia de apoyo familiar o social.
- Dificultad para cuidados básicos en domicilio.

C) Relacionados con el entorno inmediato:

- Carencia de vivienda.
- Insalubridad/inadecuación de la vivienda.
- Problemas de accesibilidad/barreras arquitectónicas.
- Aislamiento.

D) Sospecha de Malos tratos, abandono o negligencia.

Categorías:

- *Grave*: Algún criterio del grupo A.1) + algún criterio del grupo B), C), D). Siempre que se de D).
- *Medio*: Algún criterio del subgrupo A.2) + algún criterio del

grupo B) o C). Algún criterio del grupo A.1) pero no se presenta ningún criterio del resto de los grupos.

- *Leve*: Algún criterio del grupo A.2) y ninguno del resto de los grupos. Algún criterio del grupo B) o C).

Metodología

Se derivarán a la consulta de Trabajo Social del Hospital Costa del Sol todos aquellos pacientes que sufran un episodio de hospitalización y a los que se les detecten alguno de los Criterios de Riesgo Social (C.R.S.) que se mencionan en este documento.

Los pacientes se derivarán, a ser posible, dentro de las 48 horas siguientes a su ingreso desde la unidad de hospitalización, para facilitar la captación temprana y la planificación del alta precisa si se presentan criterios de intervención social hospitalaria; excepto la derivación de la problemática de Afiliación en Asistencia Sanitaria, que se realizara desde el servicio de Admisión Central en el momento del ingreso.

La detección de posibles situaciones de riesgo social puede realizarse desde cualquiera de los profesionales que atienden al paciente durante su hospitalización, según la orientación de este protocolo.

Si lo hace el auxiliar responsable, lo comunicará al enfermero responsable y este a su vez al facultativo responsable, siendo este, el que canalice la demanda a la Unidad de Trabajo Social, garantizando así una cadena de información única, evitando las duplicidades y centralizando en el facultativo la responsabilidad de la petición de apoyo de nuestra unidad y el trabajo en equipo.

La derivación se realizará mediante hoja de Interconsulta Interna, firmada por el facultativo, que el Trabajador Social recepcionará en el transcurso de la mañana. En caso de urgencias se avisará a la Unidad de Trabajo Social mediante llamada telefónica.

El objeto es captar los nuevos ingresos susceptibles de intervención social antes de que transcurran las primeras 48 h. desde su ingreso.

Las normas de intervención específicas en Trabajo Social para cada problemática se exponen en cada proceso específico.

Metodología de Intervención social

- Recepción del caso mediante HIC.
- Elaboración de registro social.
- Visita a la planta de hospitalización:
 - Comunicación con el facultativo y enfermero responsable.
 - Revisión de Hª Clínica.
 - 1ª entrevista con el paciente y/o familia.
- 1ª Valoración y diagnóstico social provisional (constancia escrita en Hoja de Interconsulta).
 - Interconsultas con el trabajador social de su centro de salud de referencia y Servicios Sociales Comunitarios para intercambio de información, si existieran antecedentes de tratamiento social, y coordinación para la planificación del alta.
 - 2ª o sucesivas entrevistas con paciente y familia para planTEAMIENTO de intervención, alternativas adecuadas/posibles de forma consensuada.
 - Orientación/Gestión de los recursos necesarios para la optimización del problema y situación social.
 - Comunicación verbal y escrita sobre factores sociales determinantes y recursos o alternativas elegidas con fecha posible de alta.
 - Derivación mediante hoja de continuidad de tratamiento social, al trabajador social de su centro de salud de referencia (y

en su caso a Servicios Sociales Comunitarios), para comunicación de la situación social valorada, pronóstico de alta, recursos gestionados y continuidad de tratamiento social.

El programa de planificación del alta responde a las expectativas de muchos directivos: por una parte; ven como se incrementan los gastos innecesariamente si se limitan a atender necesidades médicas, por otra, se responsabiliza a la Atención Primaria de situaciones desconocidas porque desde el hospital no ha habido una derivación activa, ni tan solo se ha informado.

Es fácil y cómodo atribuir al servicio de Trabajo Social los

“La planificación del alta es un proceso coordinado e interdisciplinar del Hospital, que debe ser capaz de ayudar a los enfermos y sus familias a desarrollar planes de post-hospitalización factibles, anticipándose a las necesidades de estos, después de la hospitalización. Comprende el estudio socio-sanitario, asesoramiento y plan de seguimiento.”

motivos principales del retraso de las altas. Por esto es importante que la Unidad de Trabajo Social establezca un sistema de información que, en la evaluación del programa, le permita diferenciar las causas que le son imputables de las que no.

Para la implementación del programa de planificación del alta los objetivos deben ser básicamente cinco:

- 1.- Asegurar la continuidad de cuidados y asistencia del enfermo cuando este se halle en su domicilio.
- 2.- Garantizar el soporte psico-social para afrontar los cambios que la enfermedad puede haber ocasionado en el paciente y familia.
- 3.- Facilitar la disponibilidad de los servicios hospitalarios para otros enfermos que requieren un ingreso, programado o urgente.
- 4.- Promover la buena utilización de los recursos comunitarios, incluido el Hospital.
- 5.- Conocer la disponibilidad real, potencial y los déficits que tiene la comunidad atendida por el Hospital.

Sistema de indicadores. Análisis de la actividad asistencial

Indicadores de actividad (Sistema INHIOS-Consejería de Salud)

- Nº de profesionales de trabajo social en el centro. Profesionales que prestan servicios efectivos durante el mes (excluidos las bajas, vacaciones, permisos...)
- Usuarios nuevos atendidos. Casos atendidos por primera vez en un año.
- Usuarios nuevos en riesgo social atendidos. Usuarios atendidos con problemática social.

- Primeras consultas de trabajo social. Primeras consultas programadas + primeras consultas a demanda.

- Primeras consultas programadas. Primeras consultas realizadas como consecuencia de una derivación o de la actuación protocolizada.

- Primeras consultas a demanda. Primeras consultas a solicitud de otras unidades, servicios del hospital, otras instituciones, paciente o familia. No implica la aplicación de un protocolo.

- Primeras consultas realizadas dentro de las primeras de 72 horas desde el ingreso. Realizadas por los servicios derivantes.

- Consultas de Seguimiento. Entrevistas generadas desde la primera consulta para la elaboración y desarrollo del plan de intervención con paciente, familia y profesionales intra y extra hospitalarios.

- Consultas de información y asesoramiento. Consultas que no requieren valoración, ni intervención.

- Informes de continuidad de tratamiento social con A.P. y otros organismos e instituciones.

Indicadores de resultados (elaboración propia)

- Tiempo de demora en la atención social. Fecha de la primera visita de trabajo social – fecha de interconsulta.

- Tiempo utilizado para el tratamiento de casos. Fecha de resolución- Fecha de primera visita.

- Nº de intervenciones en problemas de alta por problema social. Definimos problema social para el alta cuando los pacientes presentan problemas sociales que le impiden regresar al medio comunitario en el tiempo de alta hospitalaria. Estos pueden ser:

- Claudicación Familiar.
- Sobrecarga del cuidador
- Dependencia para ABVD sin cuidador que se haga cargo.
- Dependencia para ABVD con cuidador pero con otras cargas familiares u otras obligaciones.
- Dependencia para ABVD con cuidador incapaz, limitado o dependiente.
- Dificultad en el manejo domiciliario que requiere de apoyo formal o informal.
- Carencia de vivienda.
- Vivienda con barreras arquitectónicas, infraestructura y servicios inadecuados, inadecuada higiene del domicilio...
- Persona mayor o dependiente que sufre malos tratos, abandono, negligencia.

- Lentificación de respuestas: Número de pacientes con intervenciones en problema social al alta en los que la Fecha de asignación de recursos es posterior a la Fecha de alta hospitalaria. La Fecha de alta hospitalaria se entenderá distinta a la fecha de salida del hospital del paciente cuando el médico responsable determina que no requiere atención hospitalaria pero el paciente continua ingresado por no estar asignado el recurso.

- Consumo de estancia por problema social. Nº de pacientes que no pueden ser alta hospitalaria por presentar problema social que lo impide, que han sido valorados por la unidad de trabajo social y el caso está resuelto pero no existe fecha de asignación de recursos.

- Nº de Casos con Estancias Evitadas. Nº de intervenciones en problemas sociales para el alta con fecha de resolución y asignación de recursos.

Análisis de la actividad de la Unidad de Trabajo Social

En un estudio retrospectivo de la actividad asistencial de

nuestra unidad constatamos que tras la contratación de una segunda trabajadora social para la unidad, en el año 2005 al 80%, se incrementó en un 44 % el número de consultas atendidas para este mismo año, continuando con un incremento progresivo de hasta el 82 % para el 2008.

Igualmente se ha contrastado mayor celeridad en la atención de las interconsultas y mejor planificación del trabajo no asistencial de la Unidad garantizando nuestros tiempos de respuesta y eficacia en las intervenciones tal como se demuestra en la siguiente gráfica.

La unidad de Trabajo Social atendió 3.295 consultas (825 primeras y 2.470 sucesivas) un 25% más respecto al año anterior, emitiendo 612 informes dirigidos a Atención Primaria y 548 a otras instituciones (568 y 276 respectivamente en 2010). El 32% de las interconsultas procedieron de Medicina Interna, el 21% de Urgencias y el 14% de COT (29, 22 y 15% respectivamente en 2010).

La demora media entre ingreso e interconsulta ascendió a 4,9 días (5,6 en 2010) y a 0,5 días entre interconsulta y resolución (0,8 en 2010).

El mayor valor añadido de nuestra unidad como apoyo a la gestión clínica tiene que ver con la eficacia de las intervenciones en los problemas de alta hospitalaria por problema social añadido, en los que no intervenir significa que se generarán estancias hospitalarias innecesarias.

En este sentido se han analizado mediante indicadores propios de la unidad los casos atendidos por problema de alta, resultando una media de intervenciones en este tipo de problemas de un 50% del total de los pacientes atendidos.

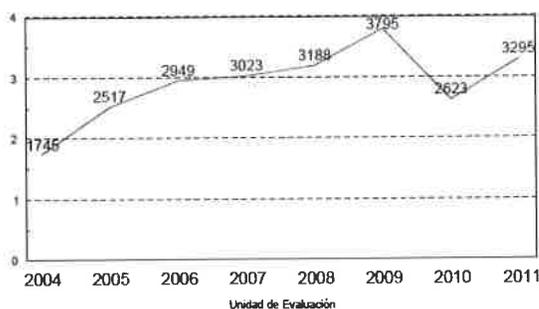
De las consultas que se han resuelto por problemas de alta hospitalaria las alternativas más frecuentes han sido: derivaciones a residencias asistidas, gestión/información de ayuda domiciliaria (pública y/o privada), respiro familiar y apoyo psicosocial.

HOSPITAL COSTA DEL SOL, 2006-2011
ACTIVIDAD TRABAJO SOCIAL

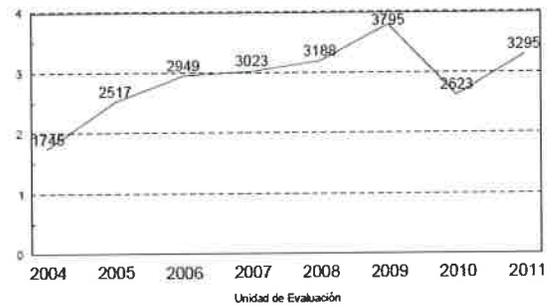
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nº TRABAJADORES SOCIALES	2	2	2	2	2	2
Nº USUARIOS NUEVOS ATENDIDOS	668	668	767	912	780	797
Nº USUARIOS NUEVOS EN RIESGO SOC. ATENDIDOS	357	337	422	563	491	460
% USUARIOS NUEVOS EN RIESGO SOC. ATENDIDOS	53,4	50,4	55,0	61,7	62,9	57,7
Nº PRIMERAS CONSULTAS	676	681	780	930	811	825
Nº PRIMERAS CONSULTAS EN 72 HORAS DEL ING.	276	278	369	514	422	470
% PRIMERAS CONSULTAS EN 72 HORAS DEL ING.	40,8	40,8	47,3	55,3	52,0	57,0
Nº CONSULTAS DE SEGUIMIENTO	2273	2342	2408	2865	1812	2470
TOTAL CONSULTAS DE TRABAJO SOCIAL	2949	3023	3188	3795	2623	3295
INFORMES CONTINUIDAD TRAT. CON AT. PRIMARIA	205	156	229	345	568	612
INFORMES CONTINUIDAD TRAT. CON OTROS ORGAN.	234	269	315	317	276	548
DEMORA INGRESO-INTERCONSULTA	9,1	7,7	6,0	5,6	5,7	4,9
DEMORA INTERCONSULTA-RESOLUCIÓN	0,9	0,9	0,9	0,3	0,8	0,5

Fuente: registro actividad Unidad de Trabajo Social. Elaboración: Unidad Evaluación.

Hospital Costa del Sol, 2004-2011
Actividad Unidad de Trabajo Social
Nº consultas atendidas



Hospital Costa del Sol, 2004-2011
Actividad Unidad de Trabajo Social
Demora interconsulta-resolución (días)



(* Las fluctuaciones gráficas en 2010 están relacionadas con situaciones de ausencia de una de las componentes de la Unidad de Trabajo Social por baja maternal).

- Es el Accidente Cardiovascular (ACV) la patología que continúa generando mayor número de consultas a nuestra unidad, ya que implica situaciones de alta dependencia de forma traumática con la necesidad de requerimiento de ayuda para las ABVD.

La problemática social atendida más frecuente es la relacionada con la falta de soporte social: pacientes que viven solos, con cónyuge de similar edad y deficientes condiciones clínicas, sobrecarga familiar o claudicación.

La intervención realizada desde nuestra unidad está dirigida a una gestión de casos de cara a la planificación del alta hospitalaria, en cuanto a la coordinación para la puesta en marcha de gestión de apoyo social domiciliaria así como la gestión de recursos en una mayoría elevada de situaciones relacionados con la dependencia.

- Cabe destacar que en el servicio de urgencias, a pesar de haber disminuidos los casos de Violencia de Género, seguimos contando con patologías de intoxicaciones de estupefacientes, patologías mentales, pacientes transeúntes...

Los recursos más utilizados para la resolución del alta en dichas situaciones, son las notificaciones correspondientes a los órganos oportunos, coordinación con los ESMD de distrito, centros de acogida y la facilitación de recurso económico para el transporte.

- La demanda de intervención social desde el Servicio de Traumatología se reduce prácticamente a las situaciones de Fractura de cadera, Prótesis total o parcial de cadera en pacientes con edades avanzadas.

La problemática detectada más frecuente: la ausencia de soporte social, la incapacidad de los familiares para mantener los cuidados en el domicilio debido a cargas tanto laborales como familiares y económicas.

Las alternativas articuladas van referidas en cuanto a la información de los recursos y gestión de centros residenciales asistidos donde permanecerán durante el período de convalecencia con el objetivo de mejoría terapéutica.

- La mayoría de las consultas efectuadas por el Servicio de Obstetricia se relacionan con situaciones protocolizadas como de embarazo de riesgo: drogodependencias, embarazo no controlado, menor de edad, dejación de responsabilidad, inexperiencia materna. Algunas de estas valoraciones de sospecha se concretan en problemáticas relacionadas con situaciones de malos tratos por la pareja, maltrato prenatal...

Las alternativas más frecuentes para la optimización de

estas situaciones son los seguimientos y la articulación de recursos de apoyo social para minimizar los efectos potenciales: evaluación de la situación los menores a través de los programas infantiles, ayudas económicas, gestión de recursos socio-educativos...

En los casos más severos se realiza notificación al Servicio de Protección al Menor o a los Servicios Sociales Comunitarios para los Equipos de Tratamiento Familiar.

- Para el Servicio de Neumología las problemáticas más frecuentes se relacionan con la ausencia de soporte social: pacientes que viven solos, o con convivientes de similar situación y edad, dependientes, o en situación de sobrecarga.

Las alternativas articuladas en estos casos, al resultar patologías crónicas que se compensan tras los ingresos hospitalarios, suelen ser de seguimiento, continuación o ampliación de los servicios de apoyo social domiciliario ya instaurados.

En otros casos se inician o gestionan servicios de Ayuda Domiciliaria o derivación a centros asistidos privados.

La atención a Colectivos en Riesgo de Exclusión Social

Asistencia a pacientes inmigrantes:

En este sentido las actuaciones de la unidad de trabajo social están orientadas a:

- Potenciar la captación, salud individual y comunitaria.
- Servicio de intérpretes.
- Mejorar la información sobre el Sistema Sanitario Público Andaluz (Asistencia temporal a Inmigrantes en situación irregular, programas).
- Mejorar la información a los profesionales.
- Facilitar acceso a las mujeres a los programas.
- Reducir daños en drogodependientes.
- Participación en el Plan Municipal de Inmigrantes en Marbella, con el objetivo de favorecer el conocimiento de la población inmigrante sobre el sistema sanitario y acceso a los recursos disponibles.
- Coordinación con las ONG's para favorecer el soporte social y participación del colectivo.
- Asesorar, informar y promover la acogida a las víctimas de Violencia.
- Atención inmediata y articulación de tutela de menores en los casos requeridos.

Con respecto a las demandas formuladas principalmente por los inmigrantes no son las mismas. Estas varían en función de su situación regular o irregular, de la nacionalidad de origen, del género o la edad.

Desde la Unidad de Trabajo Social se han atendido pacientes inmigrantes con patología mental, carencia de apoyo social y carencia de recursos económicos.

Las actuaciones han estado dirigidas a:

- Continuidad de tratamiento social en coordinación con los ESMD de referencia
- Gestión de recursos alternativos de soporte social, transporte y alojamiento.
- Atención psicosocial individual-familiar.
- Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados mediante la coordinación con Servicios Sociales Comunitarios, AP y dispositivos socio-sanitarios.

Atención a las Mujeres Víctimas de Violencia:

Las actuaciones llevadas a cabo por la unidad respecto a la Violencia de Género son:

- Atención psicosocial a la víctimas.
- Información derechos y recursos: asistencia jurídica, psicológica, protección...
- Notificación a los órganos correspondientes (Fiscalía, Juzgado...)
- Coordinación con los CIM de referencia.
- Participación en las mesas técnicas locales (reuniones trimestrales en Fuengirola, Mijas, Marbella y Benalmádena) en cumplimiento del procedimiento de coordinación.

Maltrato Infantil:

- Las actuaciones han ido dirigidas a la detección, valoración y articulación de las intervenciones correspondientes a cada caso: Seguimiento, Derivación a ETF, Protección, Articulación de recursos, Intervención Familiar.
- Derivaciones activas a Servicios Sociales Comunitarios de referencia, así como a Atención Primaria para continuidad de tratamiento social.
- Comunicaciones al Servicio de Protección al Menor para instaurar medidas de protección.

Maltrato al Mayor:

- Las actuaciones han ido dirigidas a la detección, valoración y articulación de las intervenciones correspondientes a cada caso: Seguimiento, Derivación a SSSS, Protección, Articulación de recursos, Intervención Familiar.
- Notificaciones a Fiscalía y Juzgado por situaciones de negligencia/abandono/maltrato.

Atención a las adicciones:

Las actuaciones desde nuestra unidad han estado dirigidas a:

- Embarazo de Riesgo: Detección precoz, registro en la historia clínica del paciente, atención socio-sanitaria a la embarazada, tratamiento interdisciplinar e interinstitucional, activación de los sistemas de protección del recién nacido en caso de fracaso de tratamiento social (Notificación al SPM), continuidad asistencial y seguimiento desde AP y SS.SS. (informe de continuidad de tratamiento social).
- Personas adictas sin soporte social y sin recurso: coordinación para tratamiento de deshabituación con los centros de drogodependencias, protocolo de dispensación de metadona durante hospitalización y al alta; Protocolo de ingreso en Comunidad Terapéutica y protocolo de ingreso en centros temporales de acogida.
- Colaboración en actividades de prevención con los dispositivos de referencia (CD).
- Participación en la formación de los profesionales del hospital de los aspectos sociales en cuanto a las adicciones.
- Reuniones de coordinación con ONG's, asociaciones, GAM para fortalecer la red social de apoyo de estos pacientes.

Atención a personas sometidas a explotación sexual, familias residentes en barriadas en situación o riesgo de exclusión social:

La atención de estos colectivos es muy específica de la atención primaria de salud, por lo que desde la unidad de trabajo social se mantiene una relación directa con los SS.SS. y AP para facilitar la accesibilidad de estos grupos en casos puntuales:

- Facilitación de citas.
- Acto único.
- Control de seguimiento a consultas.
- Gestión de casos en las situaciones a las que nos estamos refiriendo.

Procesos definidos por la Unidad de Trabajo Social

La Gestión por Procesos asistenciales integrados constituye, junto a la gestión clínica, una herramienta básica de trabajo para garantizar la calidad de las prestaciones en el SSPA. Su desarrollo, avala la continuidad asistencial entre Atención Primaria y Hospitalaria. La gestión de estos procesos implica que cualquier actividad que intervenga en el mismo debe aportar un valor añadido que satisfaga al cliente y al proveedor, es decir, el cliente demanda un producto de calidad en un tiempo esperado, y el proveedor debe organizar su producción (reordenación de los flujos de trabajo y facilitación de las tareas profesionales) para conseguir esto, que además ha de poder

Formación:

- Formación específica en Intervención social con Inmigrantes.
- Congreso Trabajo Social y Hospitalario.
- Resolución de conflictos éticos. Comités de ética asistencial.
- Formación sobre Dependencia, Informe social y PIA.
- Experto en Atención psicosocial.
- Master en Atención a las dependencias y gestión de recursos en red.

Reuniones de Coordinación: Se ha participado en reuniones con Servicios Sociales Comunitarios, ONG'S y asociaciones, así como en las Mesas Locales de Coordinación

“Los pacientes se derivarán, a ser posible, dentro de las 48 horas siguientes a su ingreso desde la unidad de hospitalización, para facilitar la captación temprana y la planificación del alta precisa si se presentan criterios de intervención social hospitalaria La detección de posibles situaciones de riesgo social puede realizarse desde cualquiera de los profesionales que atienden al paciente durante su hospitalización.”

conocerse de forma objetiva y medible, es decir, ser traducida a “indicadores y estándares”.

Así en el marco general de procesos, la UTS tiene definidos los siguientes:

- Atención a pacientes con ACV (Ataque Cerebro Vascular).
- Atención a pacientes con Fractura de Cadera.
- Atención al paciente con VIH/SIDA.
- Atención al paciente en situación de Cuidados Paliativos.
- Atención al paciente con Diabetes.
- Procedimiento de gestión de casos en Urgencias al Paciente Transeúnte.
- Procedimiento de atención a las Víctimas de Violencia: mujeres, menores y mayores.
- Protocolo de alta de Recién Nacidos de Bajo Peso.
- Protocolo de Adopción.
- Protocolo de Voluntariado.

Actividades de docencia, formación e investigación

Docencia: La Unidad de Trabajo Social participa anualmente en la formación en violencia de género, ancianos y niños para el personal del Hospital y en los cursos de actualización en infección VIH.

Además: Colaboración con la UMA en prácticas de Trabajo Social, actividad docente para la Escuela Andaluza de Salud Pública colaborando en los Cursos de “Epidemiología Clínica y Detección de la Violencia de Género en el ámbito sanitario”, actividad docente para la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Málaga colaborando en los “Talleres sobre Maltrato en el Ámbito Doméstico para residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.”

contra la Violencia de Género: Marbella, Mijas, Fuengirola y Benalmádena.

Investigación:

Línea: Efectividad y Utilidad de un Programa de detección de Malos tratos físicos hacia las mujeres Proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS).

Línea: Diagnóstico Social en Trabajo Social Sanitario Estudio Multicéntrico. Asociación Española de Trabajo Social y Salud.

Comisiones Hospitalarias

Nuestra unidad está presente mediante representación en las siguientes Comisiones Hospitalarias:

- *Comisión de Ética Asistencial:* es un órgano colegiado de deliberación, de carácter multidisciplinar, para el asesoramiento de pacientes y personas usuarias, profesionales de la sanidad y equipos directivos de los centros e instituciones sanitarias en la prevención o resolución de los conflictos éticos que pudieran generarse en el proceso de atención sanitaria.

- *Comisión de Participación Ciudadana:* es un órgano de representación en forma de Comisión que posibilite a los ciudadanos su participación en la Agencia. Hospital Costa del Sol. Y el desarrollo del Plan Andaluz de Atención Ciudadana impulsado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

- *Comisión de Violencia.* Su objetivo es implantar los mecanismos para la detección y abordaje integral ante casos de violencia contra mujeres, menores y personas mayores, en el ámbito de actuación de la Empresa Pública Hospital Costa del Sol.

Teniendo en cuenta las obligaciones de las leyes y normativas vigentes.

LA VOZ DE LA *experiencia*

Caridad Bethencourt Carvajal

En este número TSDifusión inicia una nueva sección con la que se pretende que nuestros/as mayores, trabajadoras/es sociales jubiladas/os, sean la memoria viva de nuestra profesión. Queremos que nos cuenten sus experiencias, darlas a conocer a las/los nuevas/os profesionales, así como reconocer y agradecer la labor realizada.

Caridad Bethencourt Carvajal cursó estudios en la Escuela de Asistentes Sociales de las Hijas de la Caridad en el año 1959 y los finalizó en 1962.

En ese año comenzó su andadura profesional como Asistente Social en la empresa Galerías Preciados, ejerciendo sus funciones durante 21 años. Puede decirse que fue pionera en éste ámbito industrial, donde nos consta que su trabajo era reconocido y valorado como imprescindible, dejando un rastro "del saber hacer" que aún perdura.

Fue miembro de la Junta de la Asociación Profesional de Asistentes Sociales de Sevilla desde su fundación hasta 1978 y Vocal de la zona de Andalucía de la Federación de Asociaciones de AA.SS. de 1974-1977, convirtiéndose en la primera Presidenta electa del Colegio en el año 1982, hace ahora 30 años. Es decir, pasando de ser Asociación Profesional a Colegio. Pese a la finalización de su mandato, siempre ha estado ligada a la organización colegial, asistiendo a cuantas citas y eventos se le cursaba, e incluso formando parte de una Comisión científica con Juntas de gobiernos posteriores.

Ha asistido a Congresos Internacionales en Santiago de Compostela, Nairobi, Canadá, Israel...

En el año 1984, formó parte del primer equipo Psicosocial del Juzgado de familia del Ministerio de Justicia por un periodo de cuatro años.

Fue contratada como docente de la Escuela de Asistentes Sociales en el año 1984. Continuó ejerciendo como tal en la Universidad Hispalense una vez conseguida la transformación en estudios universitarios, impartiendo prácticas de Trabajo social. Algunos años previos a la jubilación, se trasladó a la Universidad Pablo de Olavide a impartir clases, sin dejar de pertenecer a la comunidad educativa de la Universidad Hispalense, donde llegado el momento, se jubiló.

En cuanto a su valía personal, es una persona entrañable, luchadora, tenaz, constante, responsable. Modelo de entrega y creatividad para los/as trabajadores/as sociales, resaltando su capacidad de adaptación a los cambios y situaciones emergentes en una sociedad de innumerables cambios respecto a los Servicios Sociales.

Es fácil mantener con ella una conversación, es gratificante oírle hablar de la profesión; es un placer prestar atención a sus estimaciones y valoraciones sobre asuntos acaecidos en el presente, en definitiva, es "un lujo" que como persona forme parte de nuestra profesión.

Redacción Sevilla

Caridad, háblenos un poco de su vida

Fui una alumna del Colegio Sagrado Corazón, más conocido por "El valle", en Sevilla. Era un colegio precioso y enormemente grande. Los jardines eran inmensos. Para mí Sevilla es lo más grande. No hay convento ni edificio que se restaure que yo no vaya a ver, aunque ahora ya puedo salir poco.

¿En aquella época era difícil siendo mujer acceder a los estudios?

Sí, era muy difícil estudiar siendo mujer, es más, mi padre no estaba de acuerdo en que yo estudiase.

Antes de estudiar en la Escuela de Asistentes Sociales yo ya era enfermera puericultora. Lo más maravilloso de esta época fueron las prácticas que hice en la Cruz Roja. Iba allí desde las

ocho de la mañana hasta el mediodía, pasando consultas y todo lo que me pidieran ya que yo me lo he tomado todo muy en serio. Por cierto, en las instalaciones donde estudié Puericultura en la calle Luís Montoto, hemos celebrado posteriormente en algunas ocasiones, reuniones de trabajadores/as sociales antes de que lo "echaran abajo".

Dice usted que tenía sus estudios de enfermera y puericultora ¿Qué le motivo a estudiar Trabajo Social?

Como he dicho antes, yo quería estudiar más y me hablaron de estos estudios. Fue una compañera del colegio la que me animó. Ella era alumna y cursaba estudios desde la primera promoción; así es que fui a la calle Pagés del Corro que es donde estaba la Escuela de Asistentes Sociales y empecé muy ilusionada a estudiar.

La primera promoción de Asistentes Sociales de la Escuela de Sevilla de las Hijas de la Caridad, fue la del año 58. Yo entré al año siguiente en la segunda.

Tras la guerra, y ante las abundantes necesidades sociales que se detectaban, La Iglesia empezó a fundar Escuelas por toda España, por distintas provincias: Madrid, Barcelona, Cádiz, etc. Entre ellas la de Sevilla. Se instó su fundación a las instituciones que podían hacerse cargo de ello y en este caso en Sevilla, fueron las anteriormente mencionadas Hijas de la Caridad, dependientes del arzobispado. Cedieron algunas de las habitaciones del edificio, para la Escuela.

Éramos diecisiete personas estudiando y allí fue donde nació nuestra Asociación. La congregación nos dejó una habitación y allí surgió todo.

“Tras la guerra, y ante las abundantes necesidades sociales que se detectaban, la Iglesia empezó a fundar Escuelas por toda España. Se instó su fundación a las instituciones que podían hacerse cargo de ello y en este caso en Sevilla, fueron las Hijas de la Caridad, dependientes del arzobispado las que cedieron algunas de las habitaciones del edificio, para la Escuela.”

Supongo que contaría con el apoyo de su familia.

Pues relativamente, porque como he dicho antes, mi padre no quería que las mujeres estudiaran.

¿Cuál fue su primer trabajo?

Fue terminar los estudios de Asistente Social y tener trabajo. Yo lo que siempre he querido es “ser algo”. Le he dado y le doy una importancia relativa a lo que se posee y mucha a lo que somos cada uno.

El primero fue el que me duró veintiún años: Trabajadora Social de la empresa Galerías Preciados. Era en lo que mayorita-



riamente contrataban a las entonces Asistentes Sociales. Fuera de eso podías ir como voluntaria a Caritas o contratada en algún organismo oficial.

Cuéntenos como era su trabajo de entonces en la empresa.

Entonces no existían los Servicios Sociales. En la sanidad coexistían las Casas de Socorro y el Hospital de las cinco llagas como organismos de la Beneficencia y los principios de la Seguridad Social con el Hospital García Morato que ahora es Virgen del Rocío.

Las empresas en esa situación nos contrataban para resolver todas las necesidades que tuviesen sus empleados y éstas podían ser tanto de salud como económicas, de vivienda, etc. Por ejemplo el primer estudio

que yo hice cuando entré en mi empresa fue de vivienda. Estudié las necesidades en un trabajo de campo exhaustivo y por otro lado los recursos sociales con los que se contaba en esos momentos.

Una vez recogidos todos los datos, analizados y sistematizados, los presenté a la empresa; ellos pusieron a la disposición de sus empleados, prestamos que facilitarían el acceso a las viviendas que se construían.

Algunas de las personas de mi estudio vivían en una habitación ubicada en la azotea; una gran parte de las familias vivían en casas de vecinos así es que era necesaria una exhaustiva búsqueda de recursos. Hablé con el alcalde de entonces, con el Gobernador y con todo “bicho viviente”. Las necesidades sociales eran superiores a los recursos existentes. A pesar de ello obtuvimos buenos resultados.

En aquel tiempo se construyó la barriada “La Junca”, “El Plantinar” y algunas más y eso, unido a los préstamos que permitían pagar en cómodos plazos, hizo posible la adquisición de viviendas dignas.

El protocolo de actuación para conseguir la concesión de un recurso era enviar a la central de la empresa en Madrid un informe en “condiciones” y el resultado tardaba poco en llegar.

Unas de mis funciones diarias era el contacto con instituciones como el INSS, la Caja Nacional, para tramitar altas, bajas, pensiones de viudedad, orfandad, etc. Todos los días iba con una carpeta llena de solicitudes para tramitar y me llevaba otra llena de documentación ya resuelta.

Yo hubiese prosperado más en este trabajo si no hubiese sido porque a mí Sevilla me tira mucho. Me ofrecieron trabajos fuera de aquí en Barcelona y Madrid, cuando mis padres ya no vivían, es decir aunque no tenía lazos familiares que me sujetasen; yo nunca quise salir de Sevilla. Siempre dije no a las ofertas si implicaba salir de mi ciudad.

¿Sigue en contacto con los trabajadores de su empresa?

Hace aproximadamente dos años nos

llamaron a través de móviles hasta conseguir reunirnos después de muchísimos años.

Éramos alrededor de doscientas personas que trabajamos en la misma empresa y que a las que nos reunieron en un almuerzo precioso. Todo el mundo me conocía y me reconocía a pesar de los años. Tuvimos la oportunidad de revivir momentos y situaciones. Fueron momentos preciosos y muy emocionantes.

En aquellos días la empresa Galerías Preciados, contaba con un Club Social para los empleados y yo formaba parte del grupo organizador. El local estaba en el centro de la ciudad, cerca del edificio donde trabajábamos. Organizábamos fiestas de Navidad, excursiones, capeas... Teníamos también una caseta en la feria enfrente de la del Club Labradores, gimnasio y otras actividades como talleres para aprender a bailar sevillanas y otras actividades de ocio.

¿Nos puede decir algunas empresas en las que en esos momentos se contase con trabajadoras sociales?

Contaban con asistentes Sociales empresas como Cruzcampo, Elcano, Hispano aviación, ISA (Industria Subsidiaria de Aviación), Renault Tussam y algunas más. Las únicas que nos reuníamos en la Asociación éramos las Asistentes Sociales de empresa.

En Galerías Preciados, había compañeras en todas las sucursales de provincias hasta un total de diez Asistentes Sociales, Madrid era la central.

¿A qué atribuye usted la desaparición de las trabajadoras sociales dentro de la empresa?

Cuando entró la democracia y el Estado empezó a hacerse cargo de crear los Servicios Sociales, ya las empresas no consideraban tener que buscar recursos para sus empleados, el Estado se estaba haciendo cargo de ello. Empezaron a regular a través de leyes, la responsabilidad del Estado y los derechos sociales de los ciudadanos. El trabajo social de empresa casi se extinguió.

Entonces fue cuando yo entendí que tenía que buscar otro sitio para trabajar y que allí

no podría seguir. Me ofrecieron continuar en la empresa pero en otro puesto de trabajo. Evidentemente a mí eso no me gustaba; yo quería seguir ejerciendo como Asistente Social que es lo que sabía hacer y lo que me gustaba.

Los organismos oficiales pasaron a ser el sitio en el que encontrábamos trabajo de forma mayoritaria. Todas las compañeras nos dispersamos por el ámbito público.

Empecé de forma un poco casual, a trabajar en el Juzgado de Familia. Formaba parte de un equipo (Asistente Social Psicóloga) de nueva creación, cuya finalidad era asesorar al Juez en aquellos casos que procedía el estudio familiar. Esa fue mi ocupación en los cuatro años siguientes; Este periodo lo recuerdo con cariño.

Su vida ha ido muy ligada a la Escuela y a la Asociación

La Escuela de Asistentes Sociales se trasladó a la calle Jimios en el año 1986. Hicimos el traslado y yo llevé de mi propia casa, un ficus muy grande que tenía en ella y unos helechos para adornar el patio. El nuevo local tenía un patio precioso.

Me sorprende la falta de espíritu corporativo que existe en estos momentos entre los profesionales del trabajo social; es algo que existía en los inicios de la Escuela y de la Asociación que en estos momentos está algo perdida en nuestra profesión.

En mis inicios como Asistente Social de Empresa, nos apoyábamos unas a otras, nos contábamos los métodos que nos habían dado resultado, compartíamos nuestros logros. Las asambleas en la Asociación eran numerosas.

La unión hace la fuerza, y esa ha sido mi lucha. Fíjate que yo empecé en el año 1962, en la Asociación Profesional de Asistentes Sociales, la única en España que tenía la palabra "profesional" en el título, porque ninguna lo pudo conseguir, salvo nosotros. Conseguimos para Sevilla que se llamase "Asociación Profesional";

¿Por qué cree que lo consiguieron?

Lo explicamos de tal manera que no tuvieron más remedio que concedérselo, ¡pienso yo!

Estos trámites se gestionaban en el Gobierno Civil. ¡Yo he ido una cuantas veces a esta entidad!; cada vez que había un conflicto, acabamos allí.

Hubo un tiempo en el que ejerció como docente. Nos gustaría saber como fue su experiencia.

Empecé supervisando prácticas como voluntaria. Pasado un tiempo me contrataron como profesora de prácticas en la Escuela

cuando aún estaba ubicada en la calle Jimios y fue un periodo en el que disfruté mucho enseñando.

En este periodo yo me marqué una meta que era la siguiente: Ya que se había conse-



¡Jornadas de Trabajo en el campo Educativo organizadas en 1971 por la Asociación de Sevilla y a la que asistieron Asistentes Sociales de toda España.

guido que el Trabajo Social tuviese una metodología, y contábamos además con una profesora que enseñaba esa materia, yo como docente me esforzaba para que las alumnas aplicaran esa metodología al trabajo diario.

Al finalizar el curso organizábamos una fiesta simpaticuísima en la que todas nos divertíamos mucho. Como anécdota le diré que un año celebramos esta fiesta en el ruedo de la plaza de toros de La Real Maestranza de Sevilla. Nunca hasta entonces había habido una celebración allí.

¿Cómo recuerda usted la transición de Asociación Profesional a Colegio?

Yo empecé siendo Vocal en la Junta de la Asociación. Se fundó en el año 1962 como dije anteriormente y la primera Presidenta fue Marisa Aparicio.

Siempre he tenido el afán de defender la profesión, que prosperara, que fuéramos a más, que consiguiéramos cosas.

Después de un tiempo y por motivos personales, estuve un poco alejada de ella aunque nunca perdí el contacto por completo. Colaboraba y participaba con un poco menos de implicación.

La sede estaba en esos momentos al lado de la Plaza Nueva, en la calle Barcelona. Era un piso pequeño; cuando finalizábamos la jornada laboral, nos encontrábamos allí. Estaba situado en un enclave perfecto, cómodo para la mayoría de nosotras.

Usted fue Presidenta del Colegio ¿no?

Me animaron mucho entre las compañeras y accedí. Me eligieron con un noventa por ciento de votos a favor.

Estuvimos luchando y buscando un nuevo

local un poco más grande hasta que nos fuimos a la calle Padre Marchena, también en el centro de Sevilla, siendo yo Presidenta. Teníamos tan pocos recursos que hicimos la mudanza entre todas. Un conocido con una furgoneta nos trasladó los enseres de un local a otro. Nosotras los entramos y colocamos en su sitio. Nos salieron incluso algunos cardenales.

¿Sabéis como hacíamos los dípticos? En una multicopista con una manivela a la que se le daba vueltas para que salieran las copias. ¡Toda la junta a escribir señas en los sobres! Nos repartíamos las listas de direcciones entre varias personas. Como había poca gente tampoco había que hacer muchos sobres; una hacía los sobres, otra le pegaba los sellos, se clasificaban en dos, de Sevilla y de provincias y las llevamos a correos para que saliesen pronto.

Ese era el final del día, como de camino a casa estaba la oficina de correos, paraba un momento para entregarlas y al día siguiente le llegaba a todo el mundo.

Ahora es más complicado, hay más colegiadas/os.

Ahora hay más personas pero también tenéis más medios económicos y administrativos. Cuando nos fuimos a la calle Padre Marchena era de locura; organizamos un festín porque estábamos todos locos de alegría; la sede era chiquitita, chiquitita ¡ya quisierais eso ahora! ¡lo sé!. Muchos miembros de distintas

juntas me comentan: Hija mía ¿tú que hacías para hubiese tanta participación?.

Les respondo: Yo no sé pero allí... aquello estaba siempre lleno de gente. Estaba en pleno centro y claro, al finalizar la jornada de trabajo, o de comprar, aparecíamos por allí; unas a ver si había algo que hacer, a preguntar, otras a ofrecerse. Ha colaborado mucha gente. ¡No podéis imaginar hasta qué punto! Cuando llegamos a ser cien colegiados fue una fiesta para todos/as.

En las Asambleas de aquella época estábamos el noventa y tanto por ciento de los/as colegiados/as, había mucha participación.

También hubo "sus más y sus menos porque yo decidí que no pondría "peros" a nadie, es decir, que todo/a colegiado/a que quisiera participar en la Junta del Colegio era bienvenido/a. Fue una Junta muy prolífica.

Eso no gustó a todo el mundo aunque por otro lado es natural y hasta en algunos casos positivo, que haya diferencia de opinión.

Que nos puede contar del cambio de Escuela a Universidad

Desde la desaparecida FEDAAS (Federación Española de Asistentes Sociales) nos llegaba información relacionada con las reuniones de Rectores de toda España. Inmediatamente intentábamos que incluyeran en el orden del día la aprobación de transformación de los estudios en vigor, en universitarios. ¡Bamos con nuestro dossier con la fundamentación que correspondía, al despacho del Rector para que nos apoyara diciéndole todo lo que hacíamos, lo necesarias y convenientes que somos.

Por Decreto 221/1986 de la Consejería de Educación y Ciencia, de 5 de agosto, se autoriza la transformación de la Escuela de Asistentes Sociales de Sevilla, en Escuela Universitaria de Trabajo Social adscrita a la Universidad de Sevilla. (BOJA de 16 de Septiembre de 1987, nº 86, página 3005).

Este centro se integrará en la Universidad de Sevilla en Septiembre del año 1991, en el cual permanecerá hasta el año 1997 que se crea la Universidad Pablo de Olavide, trasladándose la Escuela Universitaria de Trabajo Social a esta nueva Universidad.

Supuso un logro importante para nuestra profesión. Fue algo que se barajó y defendió durante mucho tiempo, aunando esfuerzos.

¡Fueron más de veinte años! "Hay que plantar semillas durante mucho tiempo para que salgan los frutos."



Cinematografía Social

Katmandú, un espejo en el cielo

Dirección: Icíar Bollaín.

País: España.

Año: 2011.

Intérpretes: Verónica Echegui (Laia), Sumyatta Bhattarai (Sharmila), Norbu Tsering Gurung (Tshiring).

Género: Drama

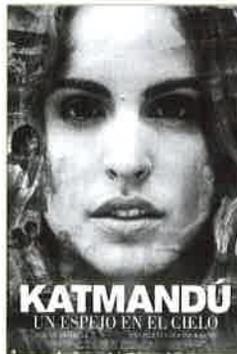
Duración: 104 minutos.

En los primeros años 90, Laia, una joven maestra catalana, se traslada a Katmandú a trabajar en una escuela local. Pronto descubrirá una pobreza extrema y un panorama educativo desolador que además deja fuera a los más necesitados. Tras contraer, a su pesar, un matrimonio de conveniencia para legalizar su situación, Laia se embarca en un ambicioso proyecto educativo en los barrios de chabolas de Katmandú. En seguida se enfrenta a la evidencia de que no puede hacerlo sola. Pero también se encuentra con un hermoso regalo que no esperaba: enamorarse del desconocido con el que se ha casado. Dividida entre su relación amorosa y su compromiso con los niños a los que ayuda, y siempre de la mano de su amiga y joven maestra Sharmila, Laia emprende un nuevo proyecto que la alejará irremediamente de su compañero, pero que la unirá para siempre con Sharmila y con la pequeña Kushila, en un viaje personal a lo más profundo de la sociedad nepalí y también, al fondo de sí misma.

Katmandú posee un argumento que rápidamente logra situar al espectador en la situación que por desgracia todavía viven muchos niños del mundo. Fue en "La Ilustración" (Siglo XVIII) cuando Jean Jaques Rousseau (1712-1778) habló por primera vez del concepto de la infancia. Afirmando que "el niño debe vivir como niño, no como un hombre en miniatura" Hasta ese momento no se consideraba la infancia como una etapa diferenciada dentro del ciclo vital y a su vez se desconocía la importancia de los primeros años de vida, se ignoraba que en

ese periodo se asientan las bases del posterior desarrollo físico, psicológico, emocional y social. Junto con Rousseau, Heinrich W. Pestalozzi y Friedrich Fröbel fueron los precursores de La Escuela Nueva, que trató de alejarse de una educación elitista cuyo acceso estaba limitado a aquellos infantes vinculados al clero. Estos autores aunaron estudios y conocimientos tratando de asentar nuevas bases pedagógicas y trasladar el derecho a la educación a toda la sociedad independientemente del poder adquisitivo o posición social. Posteriormente aparecieron otras figuras que consolidaron La Escuela Nueva, tales como: Rosa y Carolina Agazzi, María Montessori, Ovide Decroly y Célestin Freinet. En nuestro país las figuras más representativas de La Escuela Nueva fueron, Ferrer i Guardia, Francisco Giner de los Ríos, Marta Mata, Alexandre Galí y Rosa Sensat. Desde la psicología muchos autores reconocieron también la importancia de la infancia para el posterior desarrollo óptimo del ciclo vital. La corriente conductista, de la mano de Paulov y Skinner desarrolló una forma de aprendizaje mediante condicionamientos, castigos y refuerzos para la modificación de conducta. A su vez Bandura nos hablaría del aprendizaje por observación. Vigotski del aprendizaje mediante ayuda. Piaget del aprendizaje por cognición. Bruner del aprendizaje por descubrimiento. Y Ausubel del aprendizaje significativo.

Desafortunadamente todas estas bases tanto pedagógicas como psicológicas, ni siquiera en la actualidad, están al alcance de todos los niños.



Existen muchos lugares del mundo dónde los niños no tienen acceso a la escuela, donde son explotados laboralmente realizando tareas muy por encima de sus capacidades físicas. Niños que viven en absoluta pobreza, que nunca aprenderán a leer ni escribir. Así pues, sin decidirlo, terminarán atrapados en una situación circular, la falta de acceso a la educación les robará las posibilidades de poder acceder a una vida más digna y saludable. No podemos quedarnos indiferentes frente a los abusos que puede sufrir uno de los sectores más vulnerables de nuestra sociedad. Los niños son personas dependientes de las figuras adultas que les rodean, por ello son más susceptibles a sufrir cualquier tipo de abuso que no debe ser tolerado. Desde la Intervención Social existen profesionales y voluntarios/as que trabajan para prevenir e intervenir con la infancia. Todos debemos apelar a nuestra conciencia social y aportar nuestro granito de arena a este sector susceptible de tanta vulnerabilidad. Ningún niño debe ser privado del derecho a la educación, de soportes emocionales ni económicos. Ningún niño debe ser privado de su infancia. En definitiva ningún niño debe ser privado de sus derechos.

Derechos del niño y la niña:

- A la vida.
- Al descanso, el esparcimiento, el juego y las actividades recreativas.
- A la libertad de expresión y a compartir sus puntos de vista con otros.
- A un nombre y una nacionalidad.
- A una familia.
- A la protección durante los conflictos armados.
- A la libertad de pensamiento, conciencia y religión.
- A la protección contra el descuido o trato negligente.
- A la protección contra el trabajo infantil y contra la explotación económica en general.
- A la información adecuada.
- A participar plenamente en la vida cultural y artística.
- Al más alto nivel posible de salud.
- A la educación.
- A un nivel de vida adecuado para su desarrollo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.

Por Reyes Gómez Pérez

Grupos socioeducativos para mujeres en atención primaria de salud (GRUSE)

M^a Luz Burgos Varo
Emilia Fernández Fernández
M^a Carmen Gámez Lomeña

El II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) tiene entre sus líneas estratégicas la promoción de la salud mental de la población, introduciendo la perspectiva de género y los activos en salud para abordar las desigualdades.

Los estudios epidemiológicos demuestran cómo la depresión, ansiedad y quejas somáticas tienen una gran prevalencia en las mujeres, conlleva altas tasas de comorbilidad y están asociadas significativamente a factores de riesgo que tienen que ver con las carencias socio-económicas (feminización de la pobreza), el mandato de cuidar o la violencia de género.¹

El rol tradicional de las mujeres supone dependencia económica, aislamiento y falta de red social lo que conlleva una situación que condiciona negativamente la salud psicosocial de las mujeres. Se define el malestar en las mujeres como "el sufrimiento que no puede ser descifrado y expresado en palabras y que aparece como sufrimiento anímico o en el cuerpo con síntomas mal definidos y sin causa orgánica demostrable".²

Ana Távora parte de la hipótesis de que el malestar de las mujeres es la expresión de una insatisfacción relacionada con la construcción de los conflictos respecto a lo que se espera de la mujer y la construcción de los deseos propios. Las mujeres tienen que desempeñar múltiples roles, muchas veces centrados en la maternidad y en el cuidado de la familia además del trabajo fuera de la casa, suponiendo una serie de pérdidas personales, que generan un gran sentimiento de culpa si no puede compaginar la satisfacción de las necesidades de los demás y el deseo de querer acceder a un trabajo, completar estudios o tener un tiempo y un espacio propio.^{2 y 3}

Estos problemas emocionales que cursan

"El rol tradicional de las mujeres supone dependencia económica, aislamiento y falta de red social lo que conlleva una situación que condiciona negativamente la salud psicosocial. Se define el malestar en las mujeres como 'el sufrimiento que no puede ser descifrado y expresado en palabras y que aparece como sufrimiento anímico o en el cuerpo con síntomas mal definidos y sin causa orgánica demostrable'."

con malestar inespecífico sin base orgánica suelen suponer más del 30 % de la demanda de atención primaria, y entre el 73 y el 80% son realizados por mujeres². La respuesta del sistema sanitario, suele ser la prescripción de ansiolíticos y antidepresivos. Un 3,5% de la población española consumen tranquilizantes, siendo la prevalencia en las mujeres tres veces superior a la de los hombres.⁴

Pero si se obvian los problemas psicosociales que están detrás de los síntomas, la medicación, aparte de tranquilizar momentáneamente, puede contribuir a la cronicación y a la dependencia del fármaco. Detrás de la queja hay una realidad que la produce, un malestar que si no queda realmente atendido, si no se profundiza en la situación, provoca que vuelva a reaparecer la queja que se vuelve a plantear en consulta produciendo la hiperfrecuentación.

Para abordar el problema en su integridad, se necesita del enfoque biopsicosocial trascender los síntomas y estudiar el contexto de vida en que se producen, así como la vivencia que las mujeres tienen de su situación sociofamiliar.²

El enfoque de la promoción de salud mental se propone evitar la medicalización de la población impulsando procesos que den respuesta a los problemas de malestar social de las mujeres a través de acciones preventivas basadas en un modelo intersectorial y comunitario que potencie los activos en salud de la comunidad y de las mujeres. Se trata de promocionar la salud mental positiva como un "estado de bienestar en el que el individuo es capaz de desarrollar sus habilidades, hacer frente a las situaciones cotidianas de estrés, trabajar de

forma productiva y fructífera además de contribuir a su comunidad" (WHO, 2001).⁵

"La conceptualización de "activos para la salud" y "salud positiva" sigue la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable" (Hernan, 2011).⁶ El modelo de Desarrollo Comunitario Basado en Activos/Recursos (Asset Based Community Development) o modelo ABCD trata de localizar y potenciar los recursos ya existente de las propias personas y de la comunidad a la que pertenecen; parte de que todas las personas tienen capacidades y habilidades y todas las comunidades tienen recursos propios y motiva a las personas a participar de forma activa en sus propias redes comunitarias.⁷

Como posible alternativa se ha planteado el trabajo con pequeños grupos de apoyo donde la mujer puede expresar su malestar y reflexionar sobre su situación y sus estrategias de afrontamiento.

En nuestro país existen distintas experiencias y planteamientos para diseñar estos grupos, así, en 1996, el Instituto de Salud Pública de Navarra editó un magnífico documento titulado "En la madurez... Guía Educativa para promover la salud de las mujeres" dirigida a profesionales no solo del ámbito sanitario sino también para profesionales del ámbito social ofreciendo una serie de instrumentos teóricos y prácticos para trabajar con grupos de mujeres en temas de salud y de desarrollo personal.⁸

En el 2005, el Instituto de la Mujer, edita una guía sobre "Los Grupos de mujeres"; en ella se parte de la relación de la salud y el bienestar con la forma de enfrentar los acontecimientos de la vida y de utilizar los recursos y capacidades de las personas y propone una metodología de intervención con las mujeres a través de grupos como medio de expresión individual, autovaloración, reflexión colectiva y apoyo mutuo.⁹

La disciplina de Trabajo Social integró la metodología de trabajo con pequeños grupos desde sus inicios cuando la Asociación Americana para el Estudio del trabajo en grupo se integró en la Asociación Americana de Trabajo Social en 1946. Gisella Konopka definió en 1963 el trabajo social de grupo como "un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social a través de experiencias constructivas de grupo, y a enfrentarse con sus problemas personales, de grupo de comunidad".¹⁰

Desde 1992, en algunos centros de salud se vienen desarrollando grupos de trabajo por las profesionales de trabajo social como respuesta a las quejas de mujeres hiperfrecuentadoras con problemas sociales y familiares, en situación de maltrato, etc. con el objetivo de reflexionar sobre los factores psicosociales que condicionan el malestar y el bienestar de las mujeres.¹¹

En Murcia en el 2003 se puso en marcha un Programa de Atención Biopsicosocial al malestar de las mujeres en Atención primaria coordinados con los dispositivos de salud mental y en colaboración con el Instituto de la Mujer, que incluía la organiza-

"El enfoque de la promoción de salud mental se propone evitar la medicalización de la población impulsando procesos que den respuesta a los problemas de malestar social de las mujeres a través de acciones preventivas basadas en un modelo intersectorial y comunitario que potencie los activos en salud de la comunidad y de las mujeres."

ción de grupos de apoyo a las mujeres coordinados por la trabajadora social.¹²

En Andalucía, se han desarrollado varias experiencias similares. En Málaga, concretamente en el Distrito Sanitario Axarquía, fue iniciada sobre el año 1991 en que se realizaron por parte del Equipo de Salud Mental grupos de "Ama de casa", en los que participaba la trabajadora social. Fruto de esta actividad surgió alrededor del 1995 la Asociación de mujeres "Valeriana", constituida por mujeres que estaban asistiendo a estos grupos. Esta misma experiencia se extendió a centros de atención primaria, como el de Vélez-Málaga con el objetivo fundamental de prevenir situaciones de riesgo de salud mental.

De otras provincias de Andalucía conocemos la desarrollada por los trabajadores sociales del Distrito Jerez, igualmente se promovió desde salud mental y posteriormente se extendió a los centros de atención primaria de la mano de nuestro compañero Antonio Gutiérrez.¹³

La eficacia de estos grupos está comprobada al facilitar el "empoderamiento" de las mujeres integrantes al desarrollar sus habilidades personales de adaptación y superación, que elevan la autoestima y la seguridad como elementos esenciales para modificar comportamientos y conductas capaces de influir sobre los determinantes de su salud.¹⁴

Con este encuadre comienza su andadura un proyecto que esperamos tenga un gran futuro ya que está perfectamente incardinado en el trabajo social de atención primaria de salud, se trata de los grupos socioeducativos dirigidos a mujeres (GRUSE).⁷

Los Grupos Socioeducativos con mujeres proponen el trabajo con mujeres que acuden al sistema sanitario manifestando su

Bibliografía

(1) II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

(2) Velasco S. "Síndromes del malestar de las mujeres en atención primaria" Rev. Mujeres y Salud nº 16. 2005.

(3) Távara A. "El cuerpo como expresión de los conflictos" en Cuerpo de mujeres: miradas, representaciones e identidades. 2007 162:143

(4) Romo N, Gil E. "Género y uso de drogas. De la ilegalidad a la legalidad para enfrentar el malestar". Trastornos Adictivos. 2006; 8 (4):243-50

(5) World Health Organization. Strengthening mental health promotion (2001)

(6) Hernán García, M. "Mapas de Activos y Desarrollo comunitario basado en activos" Seminario avanzado de Promoción de Salud, 2011

(7) Manual para el Diseño e Implementación de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria. Consejería de Salud, 2011. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones>

(8) Pérez M.J, Echaury M., "En la madurez... Guía Educativa para

malestar relacionados con factores de índole psicosocial, ofreciéndole un espacio de reflexión dirigido a potenciar sus propios recursos personales, habilidades emocionales y estrategias para afrontar los problemas de la vida cotidiana, abordando los determinantes de género desde un enfoque de activos para la salud y mediante actuaciones que estimulen la participación comunitaria y favorezcan la creación y apoyo de redes de ayuda mutua.

Es decir, nos proponemos la organización de grupos de encuentro que facilite a las mujeres la obtención de apoyo psicosocial, trabajando para favorecer su autoconocimiento sobre la forma en que la construcción social de género influye en su situación de malestar. Estos grupos ayudan a que reconozcan sus propios recursos y habilidades para afrontar de forma eficaz sus dificultades. Igualmente se entrenan en la adquisición de recursos personales como factores protectores para la salud mental.

Se dirigen mujeres que acuden a las consultas de los centros de salud presentando síntomas inespecíficos de malestar físico y/o emocional sin explicación fisiológica aparente, junto a una percepción de incapacidad para manejar situaciones conflictivas derivadas de problemas personales, familiares o sociales.

Son pequeños grupos de un máximo de 15 personas, que se reúnen con periodicidad semanal y de unos dos a tres meses de duración según las características y las necesidades del grupo. En las sesiones se abordan una serie de temas previamente elaborados como son la comunicación, las emociones, la percepción, la autopercepción y autoestima, los activos personales, el control del pensamiento, la resolución de problemas y la importancia de plantearse metas y objetivos. Si bien se está pendiente de los "emergentes" del grupo y se amoldará el contenido a las necesidades de las mujeres. Según la experiencia de Cádiz suelen ser, entre otros: la redefinición de síntomas, la perfección-omnipotencia, situaciones de no control, ausencia de proyectos personales, rol de cuidadoras, la matrifocalidad, etc.

La metodología usada es eminentemente participativa, a través de dinámicas de grupos que posibilite un espacio donde poder hablar y compartir sus experiencias y dificultades y también de sus logros y capacidades; que permitan a las mujeres un aprendizaje activo mediante la reflexión y adquisición de una serie de habilidades para afrontar los problemas de la vida cotidiana evitando su "patologización". Si bien no son grupos de terapia sino socio educativos, tienen indudables efectos terapéuticos.

Los grupos promueven la obtención de apoyo social, ya que las relaciones que se establecen entre sus componentes son relaciones de cooperación y ayuda mutua que por sí misma supone un importante factor protector para la salud. No se trata de un grupo que quede aislado sino que se integra en las redes sociales comunitarias de su entorno, ya que se invita a las distintas asociaciones y entidades de la zona a acudir al grupo en la última sesión, de forma que las participantes toman contacto directo y conocen las distintas

actividades que se desarrollan en su barrio de forma que se favorece la participación comunitaria y la creación y/o fortalecimiento de sus redes de apoyo.

Desde el Distrito Sanitario Málaga se comenzó a trabajar en el proyecto en el año 2006, mediante la elaboración de un primer proyecto en colaboración con el Equipo de Salud Mental del Limonar. Posteriormente fue presentado a la Dirección Gerencia del Distrito Sanitario que ofreció todo su apoyo para la implementación en los centros.

En estos cuatro años, se ha desarrollado en el 75% de los centros de salud, habiéndose atendido a un total de 751 mujeres. Han bajado los niveles de ansiedad y depresión (realizando el test de Goldberg antes y después del grupo se produjo una disminución de 2,14 puntos la media ansiedad y de 2,67 puntos la media de depresión), igualmente ha disminuido la frecuentación médica (de una media de 5,64 visitas al médico de cabecera en los 6 meses anteriores al grupo a 3,45 en los 6 meses posteriores). La evaluación personal es de una altísima satisfacción, el 95% de mujeres se lo recomendarían a otras personas, y en general refieren haberle parecido corto.

En el 2010, y a través de la Escuela de Salud Pública, la Consejería de Salud asumió el proyecto como propio, organizando un equipo de trabajo; fruto del mismo se elaboraron tres documentos que da cuerpo al proyecto: el "Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en Atención Primaria" (GRUSE)⁷; un documento de Argumentario y otro Anexos; en noviembre de 2011 se organizó un Curso de Formador de Formadores en la Escuela donde acudieron trabajadores sociales sanitarios de los distintos Distritos Sanitarios de la comunidad autónoma, que han acogido el proyecto con entusiasmo; ellos serán los responsables de formar al resto de los compañeros y compañeras, de forma que estos grupos puedan ser incluidos como parte de la Cartera de Servicios de los trabajadores sociales en el Servicio Andaluz de Salud.

Consideramos que es un proyecto que, si bien como hemos visto no es nuevo, si es novedoso en el conjunto de servicios que se ofertan desde la Atención Primaria de Salud y que se ha manifestado como una herramienta eficaz para abordar el malestar de las mujeres al favorecer una actitud activa para afrontar sus circunstancias vitales y sus problemas de salud; evitando la dependencia del sistema sanitario y del consumo de fármacos, disminuyendo la hiperfrecuentación y fomentando que las mujeres tomen el papel de protagonistas de sus propias vidas contribuyendo a aumentar su empoderamiento y por consiguiente su mejora en la calidad de vida.

Desde aquí nuestro agradecimiento a todas las personas que han colaborado en la puesta en marcha de los mismos por el interés y el entusiasmo puesto en la implementación de este proyecto que ofrece un producto específico de trabajo social integrado e incardinado en los programas y procesos de salud en el ámbito de la promoción de salud.

promover la salud de las mujeres". Instituto de Salud Pública. Gobierno de Navarra. 1996.

(9) Migallón P., Gálvez B. "Los Grupos de mujeres" Instituto de la Mujer. 2005

(10) Rosell T. "Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos". Cuadernos de Trabajo Social nº 11 Universidad Complutense de Madrid.1998 pgs 103 a 122

(11) Millán R."Intervención social grupal. Integrando la perspectiva de género" Cuadernos de Trabajo Social.

(12) López I., del Olmo A, Cirujano P., Sánchez R. "Programa de

Atención Biopsicosocial al Malestar de las Mujeres" www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl...id=93629

(13) Gutiérrez Nieto A.M. "Propuesta de Trabajo Social desde Atención Primaria en el Proceso Asistencial Integrado de Ansiedad, Depresión y Somatización (ADS): Grupos de Atención Psicosocial para Mujeres". Rev. Trabajo Social y Salud nº 65. 2010. pgs: 209-224

(14) Merino B., Arroyo H., Silva J. "La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la Salud Pública en una nueva Europa" Madrid 2000

REDES SOCIALES



Una herramienta más

Rafael Arredondo Quijada

Trabajador Social

<http://trabajosocialdospuntocero.blogspot.com>



Recientemente la Fundación Luis Vives publicaba un estudio sobre la presencia de las Redes Sociales en las ONG. Según este estudio la "red de redes" por llamarle de alguna manera, es Facebook, donde el 94% indicaba que tenía presencia, seguida de Twitter y Youtube. Podemos afirmar que todas ellas son plataformas óptimas de comunicación y relaciones, experimentando desde el año 2009 un incremento en cuanto al número de usuarios.

Tres años después podemos decir que las redes sociales no sólo han venido para quedarse, sino que forman parte ya de nuestro entorno digital natural. Cientos de miles de usuarios hacen uso de ella a diario de manera normalizada y natural, nosotros/as como trabajadores/as sociales no podemos sino que aprovechar todo su potencial, de manera responsable, para que nos sirvan como un instrumento más a la hora del desarrollo de nuestras actividades.

Las redes sociales nos permiten una cercanía y una línea de comunicación que ha superado cualquier otro medio anteriormente utilizado. Nadie hubiera podido pensar que una actividad que tanto para su diseño, organización como para el desarrollo de una publicidad adecuada años atrás nos hubiera supuesto varios meses de trabajo, hoy la podemos poner en marcha en pocos días, donde además los costes a su vez se ven muy reducido.

Pero no sólo desde el punto de vista del desarrollo de actividades las redes sociales nos facilitan su implantación, sino que a la vez nos sitúa ante un campo cuasi ilimitado en lo que a comunicación se refiere. Nos facilita la independencia comunicativa sin necesidad de depender de que sean otras

personas las que consideren que tal o cual actividad es "noticia", y por tanto merece ser difundida. Más cuando nos movemos en un campo, el social, que en la gran mayoría de los casos no suele ser centro de los grandes medios de comunicación.

Todo esto nos debe de mantener en alerta a fin de conocer en todo momento cuales son aquellas redes más populares, cuáles son las que más se acercan y son más utilizadas por los sectores de población con los que trabajamos o al que van dirigidas nuestras actividades, en donde de manera natural la utilización de las redes sociales pase a forma parte de las actividades en el diseño

de cualquier plan, programa o proyecto que realicemos. O incluso haciendo gala de nuestra creatividad y originalidad, seamos capaces de implantar redes propias de trabajo y para el trabajo social.

Siendo el intercambio de experiencias, otra vía donde las redes sociales nos ofrecen una magnífica plataforma a través de la cual podemos llegar a otros profesionales, instituciones y público en general. Que nos permitirá no sólo el dar a conocer nuestra profesión y el conjunto de trabajos que venimos desarrollando, sino que a la vez la enriquecerá con las diferentes aportaciones que se vayan realizando.

DEFINICIONES PARA MOVERNOS POR LA RED

@Banner: En Internet, anuncio publicitario. Casi siempre presenta movimiento en forma de imágenes secuenciales que se repiten ininterrumpidamente [GIF animado].

@Barra de herramientas - Toolbar: Fila de botones situados bajo el menú del navegador, que permite realizar las funciones más habituales sólo con pulsarlos.

@Beta: Programa informático que no ha sido suficientemente probado para ser comercializado. Recibe la denominación de "en beta", "beta test" o "prueba beta".

@Bit: La unidad de datos más pequeña que maneja un ordenador, representado por "0" y "1", que indican "off" y "on", respectivamente. Ocho bits componen un byte.

@Byte: Una unidad de medida para el almacenamiento de datos. Un byte consta de 8 bits y representa un carácter.

- 1 KB (Kilobyte) - 1.000 bytes
- 1 MB (Megabyte) - 1.000 Kilobyte
- 1 GB (Gigabyte) - 1.000 Megabyte
- 1 TB (Terabyte) - 1.000 Gigabyte
- 1 PB (Petabyte) - 1.000 Terabyte

Programas de intervención en la infancia y familia

desde el Servicio de Prevención y Apoyo a la familia (III)



Beatriz López Vidal

Jefa de Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia,
Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social de Granada

En este número nos encontramos con la tercera de cuatro partes de esta colaboración de López Vidal, colaboración de interés tanto para profesionales en activo, como para profesionales que se encuentran preparando oposiciones.

PROGRAMAS DIRIGIDOS A FAMILIAS E INFANCIA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD O DIFICULTAD SOCIAL

PROGRAMA DE AYUDAS ECONÓMICAS FAMILIARES

El Programa de Ayudas Económicas Familiares se lleva a cabo en colaboración con las Corporaciones Locales, que lo gestionan a través de los Servicios Sociales Comunitarios. Para su desarrollo, la Junta de Andalucía establece anualmente convenios, regulados a través de la Orden de 13 de abril de 1998, con todos los Ayuntamientos de municipios de más de 20.000 habitantes y con las Diputaciones Provinciales, para su coordinación en los municipios de menos de 20.000 habitantes.

Se consideran Ayudas Económicas Familiares aquellas prestaciones temporales, dinerarias o en especie, que se conceden a familias para la atención de las necesidades básicas de menores a su cargo, cuando carecen de recursos económicos suficientes para ello, y están dirigidas a la prevención, reducción o supresión de factores que generan situaciones de dificultad social para los menores, con el fin de evitar su institucionalización y posibilitar su integración en el entorno familiar y social. Estas ayudas implican una intervención social complementaria.

Su objetivo último sería lograr un mayor Bienestar Social de la Infancia, priorizando los grupos que se encuentran en situación de riesgo o inadaptación social, logrando su integración en la vida social de forma normalizada.

Los/as destinatarios/as de estas ayudas son los/as responsables del hogar en el que los menores se encuentren o se reintegren, cuando concurren los siguientes requisitos:

- Presencia de indicadores de riesgo para el menor en la dinámica familiar.
- Existencia de necesidades básicas del menor que deban

se cubiertas.

- Falta de recursos económicos en el hogar donde el menor resida o se reintegre.
- Existencia de un Programa de Intervención Familiar.

“Las Ayudas Económicas Familiares están dirigidas a la prevención, reducción o supresión de factores que generan situaciones de dificultad social para los menores, con el fin de evitar su institucionalización y posibilitar su integración en el entorno familiar y social.”

- Pronóstico positivo sobre la resolución de la problemática detectada.

- Aceptación por parte de los destinatarios, de la intervención de los Servicios Sociales Comunitarios, comprometiéndose a cumplir los objetivos establecidos en el Programa de Intervención Familiar.

Para el correcto seguimiento y evaluación general del programa de Ayudas Económicas Familiares se ha creado una Comisión Técnica de Seguimiento.

Los documentos técnicos de evaluación serían:

- La Ficha de Evaluación Cuantitativa y Cualitativa del desarrollo del programa que permita evaluar su eficacia y eficiencia.
- Las Corporaciones Locales deberán facilitar al Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia los datos relativos a las familias destinatarias del Programa de Ayudas Económicas Familiares.
- Emisión de Proyectos de Intervención Familiar y Contrato con la Familia, evaluados por los SS.SS.CC.

“La mediación familiar e intergeneracional es un procedimiento de resolución de conflictos en el que los miembros de una pareja en proceso de separación u otros miembros de la familia en situación de conflicto intergeneracional acuerdan voluntariamente que un profesional especializado, imparcial y neutral (mediador/a) les ayude a alcanzar por sí mismos un acuerdo mutuamente aceptado.”

PROGRAMAS DE MEDIACIÓN FAMILIAR E INTERGENERACIONAL

Se encuentran regulados la Orden de 3 de marzo de 2006 por la que se establece las bases reguladoras y se convocan subvenciones para la financiación de programas específicos de atención a menores y familias en dificultad.

La mediación familiar e intergeneracional es un procedimiento de resolución de conflictos en el que los miembros de una pareja en proceso de separación u otros miembros de la familia en situación de conflicto intergeneracional acuerdan voluntariamente que un profesional especializado, imparcial y neutral (mediador/a) les ayude a alcanzar por sí mismos un acuerdo mutuamente aceptado, que contemple las necesidades todas las personas implicadas, especialmente las de los/las hijos/as.

Objetivos

- Prevenir que los procesos de separación y/o conflictividad familiar puedan incidir negativamente en el desarrollo y bienestar de los hijos/as.
- Fomentar la coparentalidad en la reorganización de la vida familiar después de la separación.
- Restablecer y/o mejorar las relaciones entre padres e hijos/as menores, favoreciendo formas de comunicación eficaces y respetuosas entre los mismos, a la hora de afrontar situaciones de enfrentamiento, mejorando así el clima familiar

necesario para el bienestar de todos los miembros.

Destinatarios

Los destinatarios son, por tanto, parejas con hijos/as menores que o están decididas a separarse o divorciarse, o han iniciado ya el proceso o están separadas y quieren decidir, conjuntamente, la modificación de algunos de los acuerdos tomados con anterioridad, así como a padres y madres o tutores con hijos/as menores que estén atravesando una situación de crisis en la convivencia, y a los hijos e hijas con dificultades de relación con sus padres.

Equipos profesionales

El programa se lleva a cabo por un equipo de profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, abogados) con formación específica en mediación familiar.

Cómo se accede

El acceso al programa se realiza, entre otros, a través de los Servicios Sociales, Servicios de Prevención y Apoyo a la Familia de las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Juzgados, Instituto de la Mujer, o dirigiéndose directamente, los interesados, a las entidades que lo desarrollan.

SUBPROGRAMA DE MEDIACIÓN FAMILIAR (PAREJAS)

El subprograma de mediación familiar tiene como objetivo fundamental ayudar a parejas a decidir conjuntamente y a través de unos acuerdos mutuamente aceptables cómo reorganizar las relaciones y funciones familiares después de su separación. La mediación consiste en la intervención de una tercera persona, neutral y cualificada, con el fin de favorecer que la pareja en conflicto encuentre las bases de unos acuerdos duraderos, teniendo en cuenta las necesidades e intereses de todas las personas implicadas, especialmente las de los menores en un clima de coparentalidad.

Dada la relativa novedad de este tipo de intervención en nuestro entorno, hay cierta confusión acerca de los fines de mediación familiar. En este sentido se podría decir que la mediación no es:

- Una terapia de pareja que intenta reconciliar a las parejas en crisis.
- Una terapia psicológica para ayudar a personas a aceptar las consecuencias de la separación marital.
- Un servicio de asesoramiento jurídico.
- Un servicio del que se puede obtener información acerca del comportamiento e intenciones de las parejas mediadas para poder así tomar decisiones en un proceso contencioso.
- Un servicio para hacer cumplir las sentencias judiciales.

El proceso de mediación familiar consiste en una serie de entrevistas estructuradas (entre 5 y 10), en las que se tratan y acuerdan, como mínimo, los contenidos que por ley ha de contemplar un convenio regulador tras la separación. Además, se tratan otras cuestiones que se vean afectadas por la separación de la pareja y quieran incluir entre sus acuerdos. Todos estos acuerdos se plasman en un documento que, tras darle forma jurídica, se convertirá en el convenio regulador de un proceso de separación por mutuo acuerdo.

Antes de comenzar el proceso de mediación se informa a las parejas acerca del procedimiento, sus reglas y se les pide que se comprometan a ellas a través de la firma de un documento. De

esta manera se pueden obtener compromisos ante el mediador/a acerca de la paralización de cualquier proceso legal contencioso, la transparencia económica, la confidencialidad de los contenidos de las entrevistas o el respeto mutuo. La finalidad de estos compromisos es crear un contexto de seguridad que favorezca la necesaria confianza mutua para poder dialogar abiertamente y facilitar la toma de decisiones conjunta.

La mediación supone además perseguir en las sesiones lo siguiente relativo a la atención de sus hijos:

opiniones sobre diversos temas, rendimiento escolar, normas de convivencia, reparto de tareas domésticas, consumo de alcohol y otras drogas, elección de amigos, inicio de relaciones afectivo sexuales, peticiones de dinero para gastos y compras de diversos artículos...) con los que no están de acuerdo y tratan de controlar. Como es natural, estas situaciones suelen ser fuente de conflicto más o menos frecuente e intenso en la mayoría de las familias, y aunque puedan llegar a suponer épocas de crisis en las relaciones familiares, suelen ser superadas sin llegar al

“La Mediación Familiar Intergeneracional, está dirigida a las crisis de convivencia entre padres, madres (o tutores) e hijos menores, y su objetivo es mejorar el clima familiar, tan necesario para el bienestar de todos los miembros (sobre todo para los/as menores), y en última instancia evitar la ruptura de los vínculos.”

- Separar los roles conyugales de los roles parentales, de modo que puedan centrarse en las necesidades de los hijos e hijas

- Estimular la comunicación abierta y directa entre la madre y el padre acerca de las necesidades de sus hijos.

- Estimularles para que elaboren un plan de custodia consecuente con las necesidades de sus hijos.

El programa de mediación familiar está indicado en los casos de parejas que tengan hijos/as y:

- Estén planteándose la posibilidad de separarse

- Se estén separando

- Ya se hayan separado y quieran cambiar los acuerdos o condiciones en las que lo hicieron.

Aunque cualquier pareja que se esté separando puede beneficiarse de afrontar este proceso a través del mutuo acuerdo, la mediación está especialmente dirigida a parejas que tienen hijos/as debido al costo emocional que conllevan estos casos.

Si bien la separación conyugal puede resultar la mejor solución para una familia que se desmorona, no menos cierto es que generará en los menores trastornos de diferente intensidad.

Los hijos pueden padecer pasivamente situaciones en las que son implicados por los padres en un proceso de hostilidades, denigraciones y recriminaciones por lo que se encuentran en un conflicto de lealtades. La utilización del menor por uno u otro padre como aliado conlleva una profunda disensión, presentando un alto nivel de culpabilidad o rechazo. La ruptura matrimonial provoca en los menores bastantes síntomas que afectan negativamente a su desarrollo. Si esta situación se cronifica dañará su estado emocional y su desarrollo, siendo un factor de riesgo infantil para el desarrollo de conductas delictivas. Y sobre estos factores de riesgo y a fin de que estén garantizadas las necesidades básicas de los niños, son sobre los que este programa interviene en aras también de la prevención de la delincuencia juvenil.

extremos de la ruptura.

Sin embargo, hoy en día en algunas familias (por lo demás funcionales y normalizadas) estas crisis de convivencia están llegando a tal extremo que los Servicios Sociales empiezan a recibir demandas, tanto por parte de madres y padres que no se sienten capaces de manejar a sus hijos, como por parte de los menores que dicen que no quieren convivir con su familia. Se trata desde luego de un fenómeno nuevo, y por lo tanto prácticamente desconocido. Pero el que se esté presentando en contextos familiares normalizados, puede estar indicando que los problemas de convivencia entre progenitores e hijos adolescentes, están aumentando en nuestra sociedad, o al menos, que los recursos de las familias para hacer frente a estas crisis evolutivas normales, están fallando de alguna manera.

El programa de mediación familiar intergeneracional consiste en un procedimiento de resolución de conflictos ante situaciones de enfrentamiento y crisis en la convivencia familiar. En este procedimiento interviene una tercera persona, neutral y experta en gestionar conflictos familiares (mediador/a familiar), que trata de restablecer formas respetuosas y eficaces de comunicación para que los miembros de una familia puedan identificar, entender y llegar a acuerdos sobre la forma de solucionar los puntos de desencuentro por los que se genera el enfrentamiento.

La Mediación Familiar Intergeneracional, está dirigida a las crisis de convivencia entre padres/madres (o tutores) e hijos menores, y su objetivo es mejorar el clima familiar, tan necesario para el bienestar de todos los miembros (sobre todo para los/as menores), y en última instancia evitar la ruptura de los vínculos.

Para que pueda dar sus frutos la Mediación ha de ser voluntaria. De todas maneras en un principio es suficiente con que una de las partes quiera involucrarse en un proceso de Mediación: los profesionales del Servicio, tratarán de enganchar a la otra parte en el proceso. Si esto no es posible, el Programa ofrecerá a las personas que han demandado la intervención orientación acerca de la manera de mejorar la convivencia familiar.

El programa, por tanto, está destinado a familias con menores entre 12 y 18 años de edad en los que se presentan conflictos en la convivencia. Algunos indicadores que nos pueden alertar sobre estos conflictos son:

SUBPROGRAMA DE MEDIACIÓN FAMILIAR INTERGENERACIONAL

Cuando chicas y chicos llegan a la adolescencia empiezan a necesitar y reivindicar un espacio propio para desarrollar sus propias decisiones y con frecuencia, madres y padres se enfrentan a una serie de comportamientos en sus hijos (salidas nocturnas, horarios de llegada a casa, formas de vestir,

- Amenazas por parte de los menores de marcharse de casa.
 - Amenazas por parte de progenitores de "echar de casa" a los menores.
 - Madres/padres impotentes ante los comportamientos "rebeldes" de menores ("no se que hacer con mi hijo/a").
 - Menores que se sienten profundamente rechazados por sus padres (homosexualidad, embarazos no deseados...)
 - Pautas insuficientes o excesivas en la educación de los hijos/as.
 - Manipulación de menores en caso de separación y divorcio.
- La Mediación Familiar intergeneracional está contraindicada en aquellos casos en los que hay:
- Comportamientos violentos implantados en la dinámica familiar.
 - En familias en las que se han identificado abusos sexuales.
 - Cuando algún miembro relevante padece alguna patología mental grave.
 - Cuando un miembro implicado en la mediación presenta adicción al consumo de sustancias tóxicas.
- En el caso de Mediación Familiar (Parejas) pueden acudir directamente a la Entidad Colaboradora que lleva directamente este asunto.

En el caso de Mediación Familiar Intergeneracional, si la demanda (o la queja o el malestar) proviene de madres/padres, informarles acerca de la existencia del Servicio de Mediación Intergeneracional (gratuito) y si se muestran interesados derivar el caso desde el Centro de Servicios Sociales Comunitarios correspondiente, Centro Educativo o Equipo de Tratamiento Familiar al Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia.

Si la demanda (queja o malestar) proviene del menor, informarles del Servicio e informar también a sus padres si se muestran interesados, y derivar el caso al Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia.

A fin de que los cumplimenten los profesionales, existen una serie de Protocolos de Derivación General al Programa, así como una Ficha de Derivación.

NOTA: Actualmente contamos con la Ley 1/2009, de 27 de febrero, reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma, pero falta la publicación del Reglamento que regula esta Ley. La coordinación y el registro de mediadores es competencia de la CIBS, en concreto en el Servicio de Prevención y Apoyo a la familia.

AGENDA^{tsd}

MÁLAGA

De entre las próximas actividades programadas os destacamos:

- **Seminario "Riesgos de la pobreza entre las personas mayores" el 26 de abril**, en horario de 9 a 14 hrs. en la Escuela de Enfermería de la Diputación de Málaga.

- **Comisión de Envejecimiento Activo**. El Colegio sigue desarrollando un amplio programa con 23 actividades propuestas por las distintas entidades que participan en la conmemoración y que van desde jornadas, conferencias, talleres, actividades de fomento de voluntariado, cine fórum, difusión de buenas prácticas, ruta senderista, guía de recursos...

- **Próximas charlas coloquio** previstas:

* El compromiso del Trabajador Social ante las nuevas perspectivas de los Servicios Sociales y la Dependencia. José Manuel Ramírez Navarro, Presidente de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales.

* Los temas sociales desde un medio de comunicación. Matucha García, Redactora periódico "La Opinión de Málaga".

* El Curso Puente y la adaptación al Grado, Francisco Cosano Rivas.

* Menores en Riesgo desde la visión de los Servicios Sociales Comunitarios, Eva Pastor Garcés.

En este número la **Biblioteca recomienda**:

LA RELEVANCIA DE LA MEDIACIÓN PARA EL TRABAJO SOCIAL: ¿MÓDELO TEÓRICO DE TRABAJO SOCIAL? / Carmen Rodríguez García.

Disponible en: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/otras_publicaciones/La_importancia_de_la_mediacion_en_

[trabajo_social.pdf](#)

Desde aquí queremos volver a expresar el agradecimiento a la compañera Carmen Rodríguez, por habernos cedido el acceso para este artículo que hoy recomendamos. Lo puedes descargar desde la página web del Colegio Profesional de Málaga.

Ahora que la Mediación amplía los horizontes profesionales de las/os trabajadoras/es sociales éste artículo es de obligada lectura. Se clarifican las funciones del trabajador social en su papel de mediador, propone el reconocimiento del Modelo de Mediación como uno de los modelos en Trabajo Social.

EL ESTADO DE BIENESTAR FRENTE A LA CRISIS POLÍTICA, ECONÓMICA Y SOCIAL / Tomás Fernández García, en Revista Portularia Volumen: XII [3-12] 2012.

Disponible en:

<http://www.uhu.es/publicaciones/revistas/portularia/index.php?CDer=1&NR=1&volumen=12&top=12&NArticulo=1115>

Después de la experiencia vivida durante estos años de democracia, de incorporación a la Unión Europea e implantación del modelo de bienestar que ha traído grandes ventajas económicas, políticas y sociales a los ciudadanos españoles. España, en estos momentos, se enfrenta a una nueva recesión económica donde los defensores del neoliberalismo están imponiendo fuertes medidas de recorte social a los gobiernos nacionales, dejando al margen del sistema productivo a millones de personas que empiezan a sufrir procesos de pobreza y exclusión social. Frente a estos grandes problemas es necesario, una vez más, como han hecho los ciudadanos a largo de la historia, defender los valores que son inherentes a la democracia: la igualdad, la equidad y la cooperación altruista de las políticas públicas para salir de la actual situación.

legislación ayudas subvenciones becas



BOE

JEFATURA DEL ESTADO

Medidas urgentes.- Corrección de errores del Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/18/pdfs/BOE-A-2012-2395.pdf>

BOE 42 DE 18/02/2012

Real Decreto-ley 5/2012, de 5 de marzo, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/06/pdfs/BOE-A-2012-3152.pdf>

BOE 56 DE 06/03/2012

Medidas urgentes. Protección de deudores hipotecarios.- Real Decreto-ley 6/2012, de 9 de marzo, de medidas urgentes de protección de deudores hipotecarios sin recursos.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/10/pdfs/BOE-A-2012-3394.pdf>

BOE 60 DE 10/03/2012

Medidas urgentes.- Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/11/pdfs/BOE-A-2012-2076.pdf>

BOE 36 DE 11/02/2012

Mediación.- Corrección de errores del Real Decreto-ley 5/2012, de 5 de marzo, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/16/pdfs/BOE-A-2012-3749.pdf>

BOE 65 DE 16/03/2012

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES Y DE COOPERACIÓN

Becas.- Resolución de 10 de febrero de 2012, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se aprueba la convocatoria de becas MAEC-AECID, para ciudadanos españoles para el curso académico 2012-2013.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/21/pdfs/BOE-A-2012-2570.pdf>

BOE 44 DE 21/02/2012

Becas.- Resolución de 9 de febrero de 2012, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se aprueba la convocatoria de becas MAEC-AECID, para ciudadanos extranjeros, para el curso académico 2012-2013.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/21/pdfs/BOE-A-2012-2569.pdf>

BOE 44 DE 21/02/2012

Subvenciones.- Resolución de 28 de febrero de 2012, de la Presidencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, por la que se amplía el plazo de resolución establecido en la de 14 de junio de 2011, por la que se convocan subvenciones a las organizaciones no gubernamentales de desarrollo para la realización de convenios de cooperación al desarrollo.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/14/pdfs/BOE-A-2012-3652.pdf>

BOE 63 DE 14/03/2012

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Orden ECD/340/2012, de 15 de febrero, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de Grado Medio correspondiente al título

de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia.
<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/27/pdfs/BOE-A-2012-2755.pdf>

BOE 49 DE 27/02/2012

Orden ECD/191/2012, de 6 de febrero, por la que se regulan los temarios que han de regir en los procedimientos de ingreso, accesos y adquisición de nuevas especialidades en los cuerpos docentes establecidos en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/07/pdfs/BOE-A-2012-1825.pdf>

BOE 32 DE 07/02/2012

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Subvenciones.- Resolución de 3 de febrero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publican las subvenciones concedidas al amparo de lo dispuesto en la Orden SPI/2897/2011, de 13 de octubre.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/29/pdfs/BOE-A-2012-2873.pdf>

BOE 51 DE 29/02/2012

Resolución de 9 de enero de 2012, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio específico para el año 2011 entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Comunidad Autónoma de Andalucía.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/01/26/pdfs/BOE-A-2012-1225.pdf>

BOE 22 DE 26/01/2012

CORTES GENERALES

Defensor del Pueblo.- Resolución de 25 de enero de 2012, de las Mesas del Congreso de los Diputados y del Senado, por la que se modifica el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Defensor del Pueblo.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/01/pdfs/BOE-A-2012-2881.pdf>

BOE 52 DE 01/03/2012

Medidas urgentes.- Resolución de 8 de marzo de 2012, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de convalidación del Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/13/pdfs/BOE-A-2012-3540.pdf>

BOE 62 DE 13/03/2012

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

Organización.- Real Decreto 447/2012, de 1 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1823/2011, de 21 de diciembre, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/06/pdfs/BOE-A-2012-3153.pdf>

BOE 56 DE 06/03/2012

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL

Regulación de empleo.- Orden ESS/487/2012, de 8 de marzo, sobre vigencia transitoria de determinados artículos del Reglamento de los procedimientos de regulación de empleo y de actuación administrativa en materia de traslados colectivos, aprobado por Real Decreto 801/2011, de 10 de junio.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/13/pdfs/BOE-A-2012-3543.pdf>

BOE 62 DE 13/03/2012

Comunidad Autónoma de Andalucía. Convenio.- Resolución de 20 de enero de 2012, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica la Addenda al Acuerdo por el que se proroga el Convenio de colaboración con la Junta de Andalucía para el desarrollo de un plan piloto de actuación integral en zonas sensibles de Andalucía con presencia significativa de población inmigrante y su anexo.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/03/pdfs/BOE-A-2012-1652.pdf>

BOE 29 DE 03/02/2012

Protección por desempleo.- Resolución de 15 de febrero de 2012,

del Servicio Público de Empleo Estatal, por la que se determina la forma y plazos de presentación de solicitudes y de tramitación para la concesión de ayudas económicas de acompañamiento por la participación en el programa de recualificación profesional de las personas que agoten su protección por desempleo, establecidas en el Real Decreto-ley 1/2011, de 11 de febrero.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/17/pdfs/BOE-A-2012-2360.pdf>

BOE 41 DE 17/02/2012

Ayudas.- Resolución de 23 de enero de 2012, de la Dirección General de Migraciones, por la que se publican las subvenciones y ayudas concedidas durante el cuarto trimestre de 2011.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/17/pdfs/BOE-A-2012-2387.pdf>

BOE 41 DE 17/02/2012

MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

Procedimientos tributarios. Gestión informatizada.- Resolución de 24 de enero de 2012, de la Dirección General de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la que se modifica la de 18 de mayo de 2010, en relación con el registro y gestión de apoderamientos y el registro y gestión de las sucesiones y de las representaciones legales de menores e incapacitados para la realización de trámites y actuaciones por internet ante la Agencia Tributaria.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/02/02/pdfs/BOE-A-2012-1577.pdf>

BOE 28 DE 02/02/2012

Ayudas.- Resolución de 2 de marzo de 2012, de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas, por la que se corrigen errores en la de 22 de junio de 2011, por la que se resuelve la convocatoria 2011 de ayudas del Fondo Social Europeo durante el período de intervención 2007-2013.

<http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/14/pdfs/BOE-A-2012-3653.pdf>

BOE 63 DE 14/03/2012

BOJA

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Decreto 17/2012, de 7 de febrero, por el que se regula la elaboración del Informe de Evaluación del Impacto de Género.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/36/d/updf/d2.pdf>

BOJA 36 DE 22/02/2012

Resolución de 17 de enero de 2012, de la Dirección General de Personas Mayores, por la que se actualiza el coste de plazas concertadas y convenidas con centros de personas mayores.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/37/d/updf/d54.pdf>

BOJA 37 DE 23/02/2012

Resolución de 10 de febrero de 2012, de la Dirección General de Personas Mayores, por la que se establece el coste del servicio de comedor en los Centros de Día para Personas Mayores.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/37/d/updf/d55.pdf>

BOJA 37 DE 23/02/2012

Resolución de 30 de enero de 2012, de la Dirección General de Personas con Discapacidad, por la que se actualiza el coste de las plazas de respiro familiar concertadas y convenidas con centros para personas con discapacidad.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/37/d/updf/d56.pdf>

BOJA 37 DE 23/02/2012

Decreto 37/2012, de 21 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/46/d/updf/d3.pdf>

BOJA 46 DE 07/03/2012

Orden de 14 de febrero de 2012, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de prestaciones económicas, en régimen de concurrencia no competitiva, por el Instituto Andaluz de la Mujer, a participantes en actuaciones de Formación Profesional para el Empleo dirigidas a mujeres víctimas de violencia de género, y se efectúa su convocatoria para 2012.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/46/d/updf/d4.pdf>
BOJA 46 DE 07/03/2012

Resolución de 20 de enero de 2012, de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, por la que actualiza el coste de las plazas objeto de concierto y convenio con centros en el ámbito del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/21/d/updf/d38.pdf>
BOJA 21 DE 01/02/2012

Resolución de 23 de enero de 2012, de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias, por la que se hace pública la relación de subvenciones concedidas, según Orden que se cita.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/25/d/updf/d63.pdf>
BOJA 25 DE 07/02/2012

Resolución de 23 de enero de 2012, de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias, por la que se hace pública la relación de subvenciones concedidas, según Orden que se cita.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/25/d/updf/d63.pdf>
BOJA 25 DE 07/02/2012

Resolución de 31 de enero de 2012, del Instituto Andaluz de la Mujer, por la que se aprueba el modelo de protocolo para la prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo en el trabajo y el establecimiento de un procedimiento especial para los casos que puedan producirse en la empresa.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/27/d/updf/d4.pdf>
BOJA 27 DE 09/02/2012

Resolución de 29 de febrero de 2012, de la Viceconsejería, por la que se dispone la publicación del Convenio Marco de Colaboración entre el Ministerio de Defensa y la Junta de Andalucía en materia de prevención de la violencia de género.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/51/d/updf/d28.pdf>
BOJA 51 DE 14/03/2012

CONSEJERÍA DE SALUD

Resolución de 21 de febrero de 2012, de la Secretaría General de Salud Pública y Participación, por la que se convocan subvenciones para proyectos de participación en salud, dirigidos a la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y a la promoción y educación para la salud a través de actuaciones de ayuda mutua voluntaria y de autocuidado, para el año 2012.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/42/d/updf/d1.pdf>
BOJA 42 DE 01/03/2012

Decreto 66/2012, de 13 de marzo, por el que se crea y regula el Censo de Asociaciones en Salud de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/59/d/updf/d3.pdf>
BOJA 59 DE 26/03/2012

Decreto 59/2012, de 13 de marzo, por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/59/d/updf/d4.pdf>
BOJA 59 DE 26/03/2012

CONSEJERÍA DE LA PRESIDENCIA

Orden de 20 de febrero de 2012, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones a las organizaciones

no gubernamentales de desarrollo que realicen intervenciones de cooperación internacional para el desarrollo por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/43/d/updf/d1.pdf>
BOJA 43 DE 02/03/2012

Acuerdo de 30 de diciembre de 2011, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el II Plan Andaluz de Formación Profesional 2011-2015.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/21/d/updf/d1.pdf>
BOJA 21 DE 01/02/2012

Orden de 30 de diciembre de 2011, de la Consejería de la Presidencia, por la que se aprueban las bases reguladoras de concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia no competitiva, para la realización de actividades, inversiones o actuaciones enmarcadas dentro de los objetivos básicos previstos en el artículo 10.3 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, y se establece su convocatoria anual.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/23/d/updf/d1.pdf>
BOJA 23 DE 03/02/2012

Corrección de errores de la Ley 14/2011, de 23 de diciembre, de Sociedades Cooperativas de Andalucía (BOJA núm. 255, de 31/12/2011).

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/26/d/updf/d2.pdf>
BOJA 26 DE 08/02/2012

CONSEJERÍA DE EMPLEO

Orden de 16 de febrero de 2012, por la que se establece el procedimiento para la emisión del informe sobre esfuerzo de integración de la persona extranjera en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/46/d/updf/d1.pdf>
BOJA 46 DE 07/03/2012

Orden de 16 de enero de 2012, por la que se aprueban las bases reguladoras de los Premios Andalucía sobre Migraciones y se convoca la X Edición.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/26/d/updf/d4.pdf>
BOJA 26 DE 08/02/2012

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Resolución de 16 de enero de 2012, de la Dirección General de Participación e Innovación Educativa, por la que se efectúa la convocatoria pública de las ayudas individualizadas para el transporte escolar para el curso escolar 2011-2012.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/18/d/updf/d2.pdf>
BOJA 18 DE 27/01/2012

Resolución de 18 de enero de 2012, de la Dirección General de Participación e Innovación Educativa, por la que se efectúa la convocatoria pública 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 para el curso 2012/2013.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/22/d/updf/d2.pdf>
BOJA 22 DE 02/02/2012

Orden de 9 de enero de 2012, por la que se convoca el Programa Educativo «Campamentos de Inmersión Lingüística» para el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria durante el verano de

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/23/d/updf/d2.pdf>
BOJA 23 DE 03/02/2012

Orden de 20 de febrero de 2012, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva instrumentalizadas a través de convenios con Escuelas Hogar y Entidades de titularidad privada sin ánimo de lucro, para facilitar la escolarización del alumnado con necesidad específica de apoyo educativo y para la realización de determinadas

actuaciones de compensación educativa, y se efectúa su convocatoria para el curso 2012-2013.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/52/d/updf/d2.pdf>
BOJA 52 DE 15/03/2012

Decreto 56/2012, de 6 de marzo, por el que se regulan las Zonas Educativas de Andalucía, las Redes Educativas, de aprendizaje permanente y de mediación y la organización y el funcionamiento de los Consejos de Coordinación de Zona.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/55/d/updf/d2.pdf>
BOJA 55 DE 20/03/2012

Decreto 54/2012, de 6 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de las Residencias

Escolares de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/59/d/updf/d2.pdf>
BOJA 59 DE 26/03/2012

CONSEJERÍA DE OBRAS PÚBLICAS Y VIVIENDA

Decreto 1/2012, de 10 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Regulator de los Registros Públicos Municipales de Demandantes de Vivienda Protegida y se modifica el Reglamento de Viviendas Protegidas de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/19/d/updf/d2.pdf>
BOJA 19 DE 30/01/2012

CONSEJERÍA DE GOBERNACIÓN Y JUSTICIA

Resolución de 13 de enero de 2012, de la Dirección General de Oficina Judicial y Cooperación, por la que se somete a información pública el Proyecto de Decreto por el que se aprueba el Reglamento de Asistencia Jurídica Gratuita en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/21/d/updf/d47.pdf>
BOJA 21 DE 01/02/2012

CÁMARA DE CUENTAS DE ANDALUCÍA

Resolución de 20 de enero de 2012, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización de las subvenciones al Programa de Transición al Empleo de la Junta de Andalucía (PROTEJA) de la Fundación Andalucía Fondo de Formación y Empleo, correspondiente a los ejercicios 2009 y 2010.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/33/d/updf/d45.pdf>
BOJA 33 DE 17/02/2012

Resolución de 12 de diciembre de 2011, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización de las tasas y precios públicos en municipios con población comprendida entre 25.000 y 50.000 habitantes, correspondiente al ejercicio 2008.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/33/d/updf/d44.pdf>
BOJA 33 DE 17/02/2012

Resolución de 23 de enero de 2012, por la que se ordena la publicación del Informe de Fiscalización «Análisis y seguimiento de los servicios concertados por el Sistema Sanitario Público Andaluz: Servicio Andaluz de Salud», correspondiente al ejercicio 2009.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/33/d/updf/d46.pdf>
BOJA 33 DE 17/02/2012

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y CIENCIA

Orden de 16 de marzo de 2012, por la que se modifica la Orden de 1 de abril de 2011, por la que se aprueban las bases reguladoras de las ayudas sociolaborales destinadas a trabajadores y trabajadoras afectadas por expedientes de reestructuración de empresas, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y efectúa su convocatoria para el año 2011, y se procede a una nueva convocatoria para el año 2012.

<http://www.juntadeandalucia.es/boja/boletines/2012/57/d/updf/d3.pdf>
BOJA 57 DE 22/03/2012



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "LA INCLUSIÓN DESDE UNO MISMO. LA AGENCIA COMO MOTOR DE CAMBIO EN LOS PROCESOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL".

Alejandro Martín Pluma. Documentos de Trabajo Social nº 48.

Accésit del Premio Nacional de Investigación "Ana Díaz Perdiguero".

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "LA INCLUSIÓN DESDE UNO MISMO. LA AGENCIA COMO MOTOR DE CAMBIO EN LOS PROCESOS DE EXCLUSIÓN SOCIAL".

Esta investigación reconceptualiza la exclusión social, alzando al individuo a la primera línea del concepto. El indi-

viduo es el actor principal en el proceso de exclusión social, pero está lejos de esta investigación, responsabilizarlo de su propia situación de precariedad. La exclusión social como objeto de investigación presupone la necesidad de estudiar los factores que influyen en la misma, así como la necesidad de la continua revisión del concepto, o lo que es lo mismo, la revisión de lo que cada sociedad entiende por exclusión.

La investigación intenta responder a la siguiente pregunta: ¿Qué potencialidades personales se esconden en el individuo que puedan favorecer el proceso de inclusión social?

En definitiva pretendemos comprender y visualizar, cuáles son los factores individuales que benefician en el proceso de inclusión social utilizando las historias de vida como técnica de investigación y realizar una reflexión sobre las políticas sociales de la exclusión social, proponiendo una línea de intervención, dirigida a la inclusión de los aspectos individuales en los programas de los servicios sociales y de la agenda política.

Redacción. SEVILLA.



NO ESTAMOS LOCAS, SABEMOS LO QUE QUEREMOS. CLAROS, UNA EXPERIENCIA COOPERATIVA DE HOY.

Jesús Páez. Granada: Albay Consultoría y Formación, S.L. 2011.

NO ESTAMOS LOCAS, SABEMOS LO QUE QUEREMOS. CLAROS, UNA EXPERIENCIA COOPERATIVA DE HOY.

El empoderamiento de las mujeres tiene cinco componentes: el sentimiento de autoestima de las mujeres; su derecho a tener elección y a elegir; su derecho a tener acceso a oportunidades y recursos;

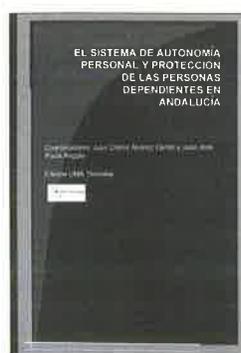
su derecho a tener el poder de controlar sus propias vidas, tanto dentro como fuera de la casa; y su capacidad para influir sobre la dirección del cambio en la sociedad para crear un orden social y económico más justo, nacional e internacionalmente.

El modelo cooperativo empresarial aborda cada uno de estos componentes y está proporcionando verdaderas oportunidades de empoderamiento a las mujeres en todas las regiones del mundo. (Del mensaje del Día Internacional del Cooperativismo 2010).

Este libro con título de canción, cuenta de una manera muy sencilla como un grupo de trabajadoras, si se organizan y trabajan con interés, son capaces, no sin dificultades, crear una cooperativa que les permite vivir de una manera digna, que no es poco. En los tiempos que corren, tener las herramientas adecuadas para crear tu propio puesto de trabajo permite no solo crecer laboralmente sino también otros muchos aspectos.

La cooperativa como fórmula de crear empleo y riqueza esta hoy más vigente que nunca. La lectura del libro da las claves para hacer las cosas bien dentro de una economía social y de cooperación.

Marci Morales.



EL SISTEMA PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DEPENDIENTES EN ANDALUCÍA: LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA.

Juan Carlos Álvarez Cortés y María de las Olas Palma García (Coords.)

Málaga: UMA-TECNOLEX y Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga, 2011.

EL SISTEMA PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DEPENDIENTES EN ANDALUCÍA: LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA PROTECCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ANDALUCÍA.

Nos encontramos ante una monografía que recoge las materias del programa del I Curso Superior sobre el Sistema de Autonomía personal y Protección a las personas dependientes impartido en el curso académico 2009/2010 por Profesores Universitarios y Trabajadores Sociales que en el ejercicio de su profesión han querido prestar su experiencia y compartirla con otros profesionales. Nos encontramos pues ante una herramienta de trabajo que sirva para todos los profesionales que trabajan en el ámbito de atención a la dependencia.

El libro es fruto de la colaboración de la Universidad de Málaga y del Colegio Profesional de Trabajo Social con el objetivo de facilitar una formación y una cualificación adecuada a los profesionales que trabajan en el ámbito de la atención a la dependencia después de los cambios sustanciales que supuso la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

Marci Morales.

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. Inscripción R.N. del M.º, nº 465. Libro 4.765. Folio 1. Hoja: MA-105.383. Inscripción: 1.º. C.I.E.C.99040566. RBE: 1791/10