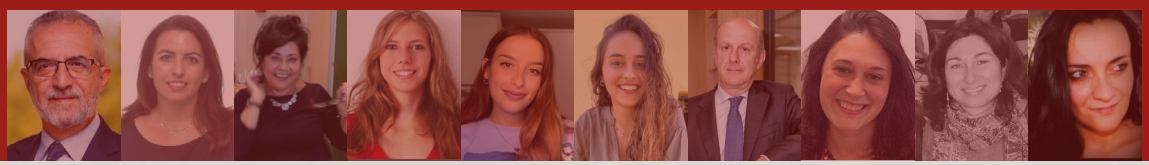
Nº 5 - JUNIO 2021

REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

TRANSFORMACIÓN





TRABAJO SOCIAL COMPROMISO CON LA SOCIEDAD

www.trabajosocialsevilla.es

TRABAJO SOCIAL SANITARIO ¡YA!

DIEZ RAZONES EN DEFENSA DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

1/10

El Trabajo Social es una profesión vinculada desde sus orígenes a la ciencia médica y al ámbito sanitario, apareciendo en la década de los 50 los Servicios de Asistencia Social en los hospitales y siendo reconocidas sus funciones en los 70 en el extinto Instituto Nacional de Previsión.

2/10

El Trabajo Social es una profesión titulada, regulada y colegiada por normativa estatal y europea, cumpliendo así los requisitos exigidos en el art. 2.3 de la LOPS, donde se declara profesión sanitaria a cualquiera que resulte necesaria para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico.

3/10

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social. La profesión de Trabajo Social Sanitario incide e interviene en la necesidad de reducir las desigualdades sociales y sanitarias, y para ello actúa de manera continuada sobre los determinantes sociales en la salud desde los diferentes ámbitos (hospitalario, de primaria, de salud mental, de cuidados paliativos y de salud pública).

4/10

El Trabajo Social Sanitario está incluido en los equipos interdisciplinares de salud, haciéndose así referencia en las normas básicas que regulan las profesiones sanitarias, como la Ley 14/1986 General de Sanidad que considera de vital importancia la incorporación de la figura de Trabajo social en Atención Primaria y Salud mental para intervenir en el ámbito psicosocial o el Real decreto 137/84, de estructuras básicas de salud.

5/10

La Ley 41/2002 establece que se debe garantizar al máximo los derechos fundamentales como eje básico de las relaciones clínico asistenciales de los y las pacientes de los servicios de salud, tanto públicos como privados.

6/10

Gracias a su formación universitaria, el Trabajo Social dispone de las habilidades y capacidades propias, necesarias y adecuadas para trabajar en el ámbito de la Salud. Sus funciones y actividades se incluyen en las establecidas por la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones sanitarias, así como lo establecido para las relaciones interprofesionales y con las personas atendidas.

7/10

Una de las funciones del Trabajo Social Sanitario es la formación de los equipos de Atención Primaria de Salud, así se establece en el Real Decreto 137/84 de Estructuras Básicas de Salud.

8/10

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del SNS, en el art. 12, establece que la atención primaria de salud es el nivel básico e inicial de atención al paciente, que comprende la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención, la rehabilitación y el trabajo social. Sin este reconocimiento se ve abocado a figurar como un mero “anexo” a la atención sanitaria del equipo, obviando sus conocimientos, intervenciones, sus aportaciones y sus capacidades profesionales.

9/10

El no reconocimiento del Trabajo Social Sanitario crea una clara disfunción y desigualdad, de cara a la consolidación definitiva de la atención sanitaria integral ofrecida por la Sanidad Española.

10/10

Los problemas sociales generados por esta crisis sanitaria han hecho más visible la necesidad de un importante refuerzo de la atención social y requiere que el Trabajo Social Sanitario sea parte prioritaria de las autoridades.



Consejo General del Trabajo Social

Índice

Página 05
ARTÍCULO TTE. ALCALDE DELEGADO ÁREA BIENESTAR SOCIAL, EMPLEO Y PLANES INTEGRALES TRANSFORMACIÓN SOCIAL. AYUNTAMIENTO DE SEVILLA
D. Juan Manuel Flores Cordero

Página 07
PRESENTES EN EL ÁMBITO SOCIAL SANITARIO: TRABAJADORAS SOCIALES EN MUTUAS
Ana Chávez Estrabon
Asun Morilla Sánchez
Blanca Abascal Juste

Página 11
TRABAJO SOCIAL E INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES
Irene Barragán de los Santos
Laura Camisón Santos

Página 14
ENTREVISTA A MIGUEL CUÉLLAR PORTERO
ASESOR JURÍDICO DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

Página 15
EL AUGE DE LAS FUNDACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO
Almudena Díaz Requena

Página 19
INTERVENCIÓN SOCIAL CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO (II)
Marina Navarro Reus

Página 25
ASOCIACIÓN DEL MES: SIDIFNI. DOBLE VICTIMIZACIÓN
Virginia Carolina Ramírez Otiz

Página 29
PLAN DE PENSIONES ASOCIADOS DEL COTS DE SEVILLA: CASER COMPROMISO

Edita: Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla
Av. San Francisco Javier, 24 - Plt. 1ª Mód. 5-11 Sevilla
Teléfono: 954 661 861
E-mail: sevilla.areatecnica@cgtrabajosocial.com
Dirección: José Luis Sarasola Sánchez-Serrano

Redacción: Fátima Cueto Bernal
Maquetación: Anarol, S.L.
ISSN: 2659-8558
ISSN electrónico: 2659-8825
Depósito legal: SE-1011-2019
Impreso en España
Imprime: Anarol, S.L.

El Colegio de Trabajo Social de Sevilla y la dirección de esta Revista no se hacen responsables de las opiniones expresadas en los artículos, siendo las personas responsables quiénes realicen los artículos y/o los firmen.

Reservado todos los derechos. Salvo excepción prevista por la ley, no se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informatico, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos conlleva sanciones legales y puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Editorial

En primer lugar desde estas líneas queremos felicitar a las más de 1.900 trabajadoras/es sociales profesionales que apoyan a este Colegio Oficial de Trabajo Social y a la profesión del Trabajo Social, con su colegiación, su siempre buen hacer y su predisposición profesional hacen posible el Bienestar Social y la mejora de los derechos sociales de la ciudadanía.

Esta felicitación queremos hacerla extensible a la **Delegación de Bienestar Social**, Empleo y Planes Integrales de Transformación Social por contar con este Colegio siempre y por ayudarnos en la constitución de una cooperativa que impulse nuevos proyectos e ideas de y para nuestros colegiados/as. También aprovechamos la ocasión para felicitar a la **Delegación Provincial de Sevilla de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación** por admitirnos en el Consejo Provincial de Personas Mayores y en el Consejo Provincial de Personas con Diversidad Funcional, de esta Consejería el **Director General de Servicios Sociales** es, también, felicitado por el cauce abierto que tiene con nosotros en temas de Eracis, Servicios Sociales, Renta Mínima… no podía faltar la **Federación de Municipios y Provincias Andaluzas** por contar con nosotros en su oferta formativa para trabajadores/as sociales de su ámbito. Y a su vez la **Dirección General de Familias de la Consejería de Salud y familias** nos ha incluido recientemente en la Comisión Provincial y Andaluza de Mediación Familiar.

Están dentro de estas felicitaciones también **Samu**, por contar con nuestra Comisión de Emergencias, **Domus Vi** por estar siempre ahí y dispuesta a colaborar en lo que le pidamos, Caser por estar ahí acompañándonos en el novedosos Plan de Pensiones y tantas otras entidades y empresas que hacen nuestra colegiación más acompañada.

No están todos los que son, simplemente hemos pretendido ser agradecidos y en otras ocasiones seguiremos siéndolo.

Al mismo tiempo estamos en el siglo XXI y nos entristece que aparezcan tres barrios de Sevilla entre los cuatro más pobres de España en la edición 2021 de los Indicadores Urbanos del Instituto Nacional de Estadística (INE), incluye por cuarto año consecutivo al **Polígono Sur de Sevilla** como el barrio de menor renta neta media **anual** por habitante de toda España, seguido otra vez de **Los Pajaritos y Amate**. Tampoco se salva este año **Torreblanca**, que repite también como el cuarto barrio más desfavorecido del país. Otros tres barrios de Sevilla completan la lista de los 15 barrios con menor renta neta media anual por persona de toda España: **La Oliva, Polígono Norte y Palmete**, el único que no estaba ya el año pasado en la lista.

Por otra parte llevamos un año ya de Ingreso Mínimo Vital y ha sido el pasado 2 de junio cuando ha concluido el plazo de presentación de enmiendas, donde este Colegio Oficial de Trabajo Social siempre ha estado muy activo. El funcionamiento actualmente del mismo es pésimo ya que el propio Gobierno expresa que solo está llegando a un 25% de las familias destinatarias inicialmente y está conllevando una gran sobrecarga a los/as trabajadores de los Servicios Sociales Comunitarios. El IMV no puede realizarse vía Decreto y la Seguridad Social, entidad responsable de gestionar el mismo, ha de contar (o contratar) trabajadores/as sociales para realizar los Informes, ayudar en la tramitación, realizar los seguimientos... la pobreza no avisa y la demostración de que se vive en la pobreza no puede exigir tantos requisitos cuando se carece de cualquier ingreso y se vive en uno de los barrios más pobres de nuestro país.

Tenemos que comentar la campaña de vacunación covid-19 que, reconociendo que se está desarrollando con gran efectividad, el no haber situado a las trabajadoras /es sociales de servicios sociales comunitarios como personal prioritario a vacunar nos ha llenado de tristeza. En cuanto a la consideración del Trabajo Social en este tema, nuestra profesión actúa, entre otros ámbitos, en la salud, con presencia en los equipos multiprofesionales. Dado el carácter interdisciplinar de las intervenciones en salud, el Trabajo Social es la profesión de referencia para la intervención social en el ámbito sanitario.

Como estamos en un mundo real no nos iremos sin ser críticos con una subida de la luz que aparte de los tramos horarios que se han presentado desde el pasado 1 de junio, la factura de luz se ha encarecido un 44% con respecto al año pasado y si analizamos el contenido de la subida vemos que en un recibo de 75,92 euros de una familia sevillana con dos hijos nos encontramos que 44,81 euros son de consumo, 14.88 euros de fijo de luz, 3,05 euros al impuesto de electricidad y 13,18 euros de Iva... con una potencia contratada de 4.4. Kw y una demanda anual de 3.900 Kw... Esto es demoledor para familias con escasos o nulos recursos económicos y debemos entender que las eléctricas también deberían contratar trabajadores/as sociales ante el aluvión de familias que no pueden pagar y están en la pobreza energética.

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla, con vuestra ayuda y participación, siempre estará alerta en cuestiones relativas a la profesión, al Bienestar Social y a los Derechos Humanos.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla



Políticas Sociales en la ciudad de Sevilla

NO8DO

AYUNTAMIENTO DE SEVILLA

Bienestar Social, Empleo
y Planes Integrales
de Transformación Social

D. Juan Manuel Flores Cordero

Tte. Alcalde Delegado Área Bienestar Social, Empleo y Planes Integrales Transformación Social. Ayuntamiento de Sevilla

Agradezco al presidente del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla y a su junta de gobierno, la invitación cursada para participar en la revista colegial a través de esta tribuna, y poder compartir con las y los profesionales del Trabajo Social las siguientes líneas.

Quiero comenzar haciendo referencia a los momentos que hemos vivido en este último año medio. A nadie se le escapa que han sido momentos excepcionales que han requerido y aún requieren un esfuerzo importante de las administraciones públicas para afrontar el impacto sanitario, económico, social y laboral derivado de la crisis ocasionada por la COVID-19. En este sentido, el papel desempeñado por los Servicios Sociales de la ciudad de Sevilla, y de sus trabajadores y trabajadoras sociales en particular, ha sido determinante para desarrollar un "escudo social" tendente a paliar el impacto de la pandemia en nuestros vecinos y vecinas más vulnerables, a pesar de atender en 2.020 un total de 57.898 personas, prácticamente el doble que el año anterior.

Esta labor de los Servicios Sociales de la ciudad, juntamente con la labor solidaria de la sociedad sevillana, nos ha permitido poner en marcha una serie de medidas tendentes a asegurar las necesidades más básicas a las familias más golpeadas por las consecuencias de la pandemia. A este respecto, queremos reseñar el esfuerzo presupuestario realizado por el Ayuntamiento de Sevilla al destinar, por vía de emergencia, algo más de nueve millones de euros -9.372.916,46 €- a paliar principalmente necesidades alimentarias de familias vulnerables y recursos extraordinarios de alojamiento para personas sin hogar durante el primer estado de alarma. Adicionalmente, también es de especial relevancia el trabajo en red del Ayuntamiento con entidades sociales, como han sido las mesas colaborativas de emergencia alimentaria, tanto en ámbito de ciudad como en las zonas de transformación social.

Este esfuerzo presupuestario excepcional refleja el compromiso del Ayuntamiento en la asignación destinada a la Dirección General responsable de las políticas sociales. En los últimos seis años, el presupuesto destinado a esta acción de gobierno ha sufrido un incremento del 34%, has-

ta alcanzar en la presente anualidad un montante global de 79.482.377,04 euros.

Si bien es cierto que la anualidad pasada ha supuesto un esfuerzo coyuntural extraordinario tanto presupuestariamente como en el modelo de atención desarrollada, no podemos olvidar que los Servicios Sociales constituyen, en sí mismo, un sistema esencial para la ciudad de Sevilla, erigiéndose en un elemento principal y sustancial de unas políticas sociales orientadas a garantizar derechos subjetivos al conjunto de la ciudadanía sevillana, y que en los tiempos venideros nos obligará a seguir trabajando en aspectos como los siguientes:

Elaboración de un Plan Estratégico de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla que recoja, entre otras cosas, el mapa de la red de Centros de Servicios Sociales de la ciudad, el catálogo de prestaciones y un modelo de atención que ponga a la ciudadanía en el centro del sistema público de servicios sociales, todo acorde a la Ley de Servicios Sociales de Andalucía. Además, este plan deberá recoger retos ineludibles que tenemos que abordar como la necesaria transformación digital y la progresiva implementación de criterios de calidad en la prestación e intervención social. Todo lo anterior, debe ir inexorablemente ligado a una política de personal que apueste por la estabilidad y la consolidación de la plantilla.

Finalizar la implementación del profesional referente de las personas y familias usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios, como un elemento clave del modelo organizativo.

Garantizar un mejor y más correcto funcionamiento de los programas financiados por la administración autonómica y ejecutados por los Servicios Sociales de la ciudad. En este sentido es de especial interés el desarrollo del Plan de Intervención en Zonas Desfavorecidas, que se enmarca en la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social (ERACIS) y que constituye una de las herramientas principales para conseguir el objetivo de mejorar la inserción sociolaboral de personas en situación o riesgo de exclusión social.

Consolidación y mejora de las prestaciones destinadas a familias en situación de vulnerabilidad social, enlazándolas con los proyectos de intervención y los itinerarios personalizados de inserción socio laboral.

Consumar la elaboración de la Estrategia Municipal Integral de Atención a las Personas Sin Hogar, que recoge entre sus actuaciones previstas la planificación de la ubicación de nuevos recursos en la ciudad, con el fin de descongestionar las zonas de Sevilla con mayor densidad de equipamientos para personas sin hogar.

Consolidar a Sevilla en la “Red de Ciudad Amigable con los Mayores”, promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de hacer de las urbes un entorno donde envejecer dignamente y con calidad. En este sentido, reseñar, entre otras medidas, la puesta en marcha de dos nuevos centros municipales de participación activa para personas mayores, como nuevos equipamientos acordes a nuestro compromiso con el concepto de “envejecimiento activo”.

Mantener una especial atención a los recursos y programas para menores y adolescentes vulnerables o en situación de riesgo. En este sentido han ido encaminadas actuaciones como el incremento de las unidades de día de menores o el reforzamiento de los programas estivales, destinados a ofrecer una alternativa lúdico-educativa con garantía alimentaria para menores y adolescentes fuera del calendario escolar.

En lo referente a todo lo relacionado con personas con diversidad funcional, se continuará con la consolidación de la Accesibilidad Universal como valor que impregne toda la acción política del Ayuntamiento de Sevilla. Seguiremos potenciando el papel que desempeña la Comisión Municipal de Accesibilidad Universal, impulsada por el Consejo Municipal de la Discapacidad, y donde están las diferentes Delegaciones Municipales, la Oficina de Accesibilidad de la Gerencia de Urbanismo, las Empresas Públicas y Entidades Sociales representativas de los diferentes tipos de diversidad funcional. Es de especial interés en este mandato el poder crear un Centro de Referencia de la Diversidad funcional en la ciudad y dotar de criterios de accesibilidad universal a la web del Ayuntamiento de Sevilla.

Desde el Ayuntamiento de Sevilla, a través de la empresa municipal de la vivienda, Emvisesa, continuaremos con los programas destinados a incrementar el parque público de vivienda social, que nos permita ir dando respuesta a necesidades imperiosas como la adjudicación a familias en situación de urgencia/emergencia habitacional o la disponibilidad de viviendas destinadas al realojo de familias chabolistas. Adicionalmente, continuaremos con los acuerdos con entidades sociales destinados a poner vivienda pública al servicio de programas destinados a la inclusión social o la potenciación de la autonomía personal de personas con algún tipo de discapacidad.

Para concluir, quiero transmitiros que desarrollar y cumplimentar los puntos referidos forma parte de un compromiso para asegurar unas políticas sociales, desde el ámbito de lo público, que permitan ir construyendo una ciudad socialmente más justa, equitativa e inclusiva, y que requieren equipos multidisciplinares de profesionales, donde las trabajadoras y trabajadores sociales formáis parte esencial e imprescindible.

Presentes en el ámbito social sanitario: Trabajadoras sociales en mutuas



Ana Chávez Estrabon

Colegiada nº 31-1133
Trabajadora Social en Asepeyo.
Territorial Andalucía Occidental.



Asun Morilla Sánchez

Colegiada nº 31 – 324
Trabajadora Social en Fraternidad-Muprespa. Territorial Sur.



Blanca Abascal Juste

Colegiada nº 31 – 1007
Trabajadora social en MC Mutual.
Territorial Andalucía

Dentro del sistema de la Seguridad Social, e interviniendo en una de sus principales arterias protectoras, se encuentran las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social como prestadoras de servicios atribuidos y con el alcance establecido en ley. Como parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos que gestiona, tienen encomendadas, bajo el control del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, las siguientes actividades (art. 80.2 LGSS)[1]:

- Actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales incluidas dentro de la acción protectora de la Seguridad Social.
- Asistencia sanitaria necesaria como consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Gestión de prestaciones económicas derivadas de contingencias profesionales y comunes: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, riesgo durante el embarazo o la lactancia, cuidado de menores con enfermedades graves y cese de actividad del trabajador autónomo.

En este escenario estamos ubicados los y las profesionales del Trabajo Social, repartidos en todo el territorio Español y actualmente, en nuestro caso, bajo el paraguas de la Alianza + Compromiso, como fruto del convenio suscrito entre Asepeyo, Fraternidad-Muprespa y MC Mutual. Conformamos una gran red asistencial que da servicio a 5,6 millones de trabajadores/as protegidos.

Creemos que nuestro trabajo es desconocido en muchos otros ámbitos de actuación, por ello, nos planteamos la necesidad de hacerlo saber para que sea reconocido en el ámbito de la salud. Queremos significar el valor extraordinario que tiene nuestra intervención desde el primer momento, a través de una asistencia directa basada en el contacto personal, en la comprensión y el soporte emocional de los pacientes y sus familiares que pasan por un proceso de sufrimiento tras un accidente en el trabajo.

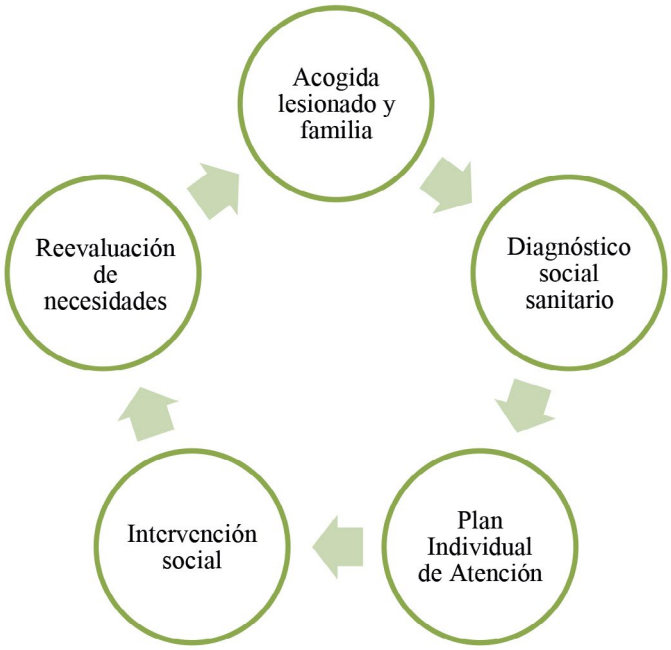
El rol del Trabajador/a Social Sanitario dentro del ámbito de actuación de las Mutuas, se fundamenta en la atención con un modelo biopsicosocial, en el que se consideran las necesidades físicas, psicológicas y sociales, tras haber sufrido un accidente laboral, atendiendo más allá del tratamiento médico y rehabilitador.

Las consecuencias de un accidente o enfermedad, no sólo afectan a la integridad física de la persona, sino que se proyectan también en su ámbito personal, social, familiar, labo-

1 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Recuperado de https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724

ral y económico, pudiendo dar como resultado desajustes en esos niveles, por lo que es necesario atenderlos para lograr un tratamiento integral del paciente.

Nuestro proceso de trabajo se desarrolla en las siguientes fases:



De esta manera las y los trabajadoras/es sociales identificamos las necesidades y problemáticas que afectan a la salud del paciente, sus hogares y su entorno. Acompañamos en este proceso de cambio que requiere, en función de la gravedad del accidente, afrontar situaciones de pérdidas, con emociones y sentimientos de diversa naturaleza: miedo, rabia, angustia, impotencia, tristeza, etc. que incluyen una disminución de las expectativas de su proyecto vital. Entrelazar vínculos en estas circunstancias, es fundamental y no siempre fácil, porque se trata de dar seguridad en una situación sobrevenida, que cada paciente gestiona de manera particular.

A modo de resumen, podríamos decir que nuestras funciones como Trabajadoras/es Sociales en Mutuas son:

- Acoger a la persona lesionada y familia desde que el/la trabajador/a sufre el accidente.
- Dar apoyo psicosocial al paciente y familia.
- Detectar factores de riesgo social y clínico que pueda presentar un/a paciente y su familia.
- Promover y reforzar las fortalezas propias del lesionado y su entorno.
- Realizar un plan individual de tratamiento según diagnóstico social sanitario.
- Informar al paciente y su familia sobre los recursos de asistencia social establecidos por las distintas administraciones públicas.





- Coordinarnos con el equipo interdisciplinar.
- Realizar visitas a pacientes hospitalizados en medios propios, ajenos o concertados.
- Planificar el regreso al domicilio tras alta hospitalaria/médica.
- Proporcionar atención domiciliaria a pacientes gravemente afectados.
- Tramitar prestaciones complementarias de la Comisión de Prestaciones Especiales.
- Ayudar en la gestión de trámites para acceder a recursos de asistencia social de las distintas Comunidades Autónomas y sus ayuntamientos.
- Elaborar informes sociales para tramitación de recursos propios y externos de la Mutua.
- Coordinar/derivar a servicios de la red pública y concertada.
- Dar atención y apoyo psicosocial en la gestión de duelo a los familiares de personas fallecidas.
- Colaborar con los servicios médicos y administrativos para tratar las dificultades en el ámbito social y sanitario de los lesionados.
- Realizar seguimientos de casos, una vez estén dados de alta médica, fundamentalmente Grandes Inválidos.
- Orientar en la búsqueda y derivación a recursos ajenos ante las problemáticas que puedan surgir en su incorporación al medio profesional.
- Asesorar sobre el grado de discapacidad y Ley de Dependencia.

Nuestra función no se aleja de la que puedan hacer otras compañeras y compañeros en el ámbito de la atención primaria y hospitales. Seguimos una misma metodología y compartimos los instrumentos específicos de nuestro trabajo, con la singularidad del ámbito de actuación.

Dentro de la estructura de las mutuas, contamos con una Comisión de Prestaciones Especiales, en la que se estudian y atienden las situaciones de especial necesidad para mejorar la protección de los/as trabajadores/as y sus familias, cuando se encuentran en un estado de necesidad. La concesión de estas prestaciones tiene carácter potestativo.

En la actualidad, los requisitos de acceso vienen determinados por la *Resolución de 28 de octubre de 2019, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS) que establece el régimen de aplicación de las prestaciones complementarias*, delimitando la cobertura y acotando considerablemente el número de solicitudes, puesto que se tiene en cuenta la situación económica del lesionado y su unidad de convivencia. Debido a ello, la gestión de las solicitudes es ahora más compleja y lenta, puesto que es necesario hacer un estudio previo para valorar el cumplimiento de los requisitos de acceso para posteriormente, tramitar la ayuda social. A



esto se une el hecho de que solo se podrá presentar una solicitud de ayuda por accidente de trabajo o enfermedad profesional sufridos, al objeto de cumplir con la nueva normativa.

Destacar que entre las Prestaciones Complementarias más demandas se encuentran:

- Gastos vinculados al ingreso de un/a trabajador/a en un centro hospitalario.
- Apoyo para las actividades básicas de la vida diaria.
- Cursos para la formación profesional.
- Adaptación de viviendas y vehículos.
- Ayuda para el mantenimiento o disfrute de la vivienda habitual.
- Auxilio por defunción.

Somos por tanto, catalizadoras/es experimentadas/os en un espacio de interacción, que nos sitúa permanentemente entre la entidad en la que trabajamos y el contexto vital de nuestros y nuestras pacientes.

Hoy tenemos un nuevo reto en un espacio nuevo, la Alianza + Compromiso entre nuestras mutuas, ha de lograr que nuestra profesión se haga más abierta al cambio, para poder asumir el diálogo de saberes, la interlocución con otras compañeras y compañeros y juntos potenciar una mayor relación desde la experiencia profesional del Trabajo Social.

Creemos que la atención del paciente mejora significativamente cuando se trabaja de manera conjunta. En el ámbito de la salud se necesita promover la práctica colaborativa interdisciplinar, porque cuando se incrementa la interacción humana se obtienen numerosos beneficios, ya que significa ofrecer atención holística en relación a la salud. De esta manera nos permitirá experimentar los efectos acumulativos de los esfuerzos individuales (riqueza de la sabiduría colectiva).

En un esfuerzo común, las Mutuas, con todas sus limitaciones, ofrecen a nuestros pacientes, una oferta diversificada de respuestas ante las necesidades, para que la persona pase a ser el eje alrededor del cual, gire nuestro sistema organizativo, el saber profesional y las intervenciones, en donde nosotras/os, trabajadoras y trabajadores sociales, adquirimos el compromiso de considerar al paciente en su globalidad, superando los indicadores de calidad e introduciendo factores de humanización, fortaleciendo la cultura corporativa y pasando de la sola eficiencia a la confianza estableciendo vínculo con la persona lesionada, de la cantidad a la calidad y del conflicto a la cooperación.

Desde nuestro hacer en Mutuas, compartimos nuestro deseo de contribuir en cristalizar la humanización en este ámbito del trabajo, asumiendo con los y las profesionales sanitarios el precepto hipocrático de “curar a veces, aliviar a menudo, pero acompañar siempre”.

Trabajo Social e Intervenciones asistidas con animales



Irene Barragán de los Santos
Colegiada nº 31 – 1887
Trabajadora social especializada en intervenciones asistidas con animales



Laura Camisón Santos
Estudiante del Grado de Trabajo Social en la UPO y actualmente alumna en prácticas en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla)

Mi nombre es Irene Barragán de losSantos, colegiada nº31-1887.

Mi primera toma de contacto con la intervención con animales se dio en 2018, durante mis prácticas de grado en el tercer año. Realicé mis prácticas en la residencia de personas mayores, fundación Gerón, donde tuve la suerte de poder observar y conocer de cerca día a día este tipo de intervenciones que no son muy conocidas. Aún me acuerdo de Lucy, una pequeña cachorra de border collie, que enamoraba a todos las personas usuarias y trabajadoras del centro con su aprendizaje en la vida y como perra de intervenciones con mayores. Ella desprendía felicidad, era querida por mucha gente, y los/las usuarios/as pasaban uno de los mejores ratos de su día. Ahí es donde supe que quería saber más sobre la intervención asistida con animales, e incluso me basé en ellas en mi trabajo de fin de grado, elaborando un proyecto de la terapia asistida con animales en centros gerontológicos. Luego estudié una formación continua en la facultad de psicología de la universidad de Sevilla, donde me adentre más aún en la temática.

Para poder acercarnos a las Intervenciones asistidas con animales debemos conocer algunos conceptos básicos.

Para empezar debemos conocer qué es la **interacción humano animal** (IHA). Hace referencia a todas las formas posibles que los seres humanos contactan y se relacionan con otros tipos de animales.

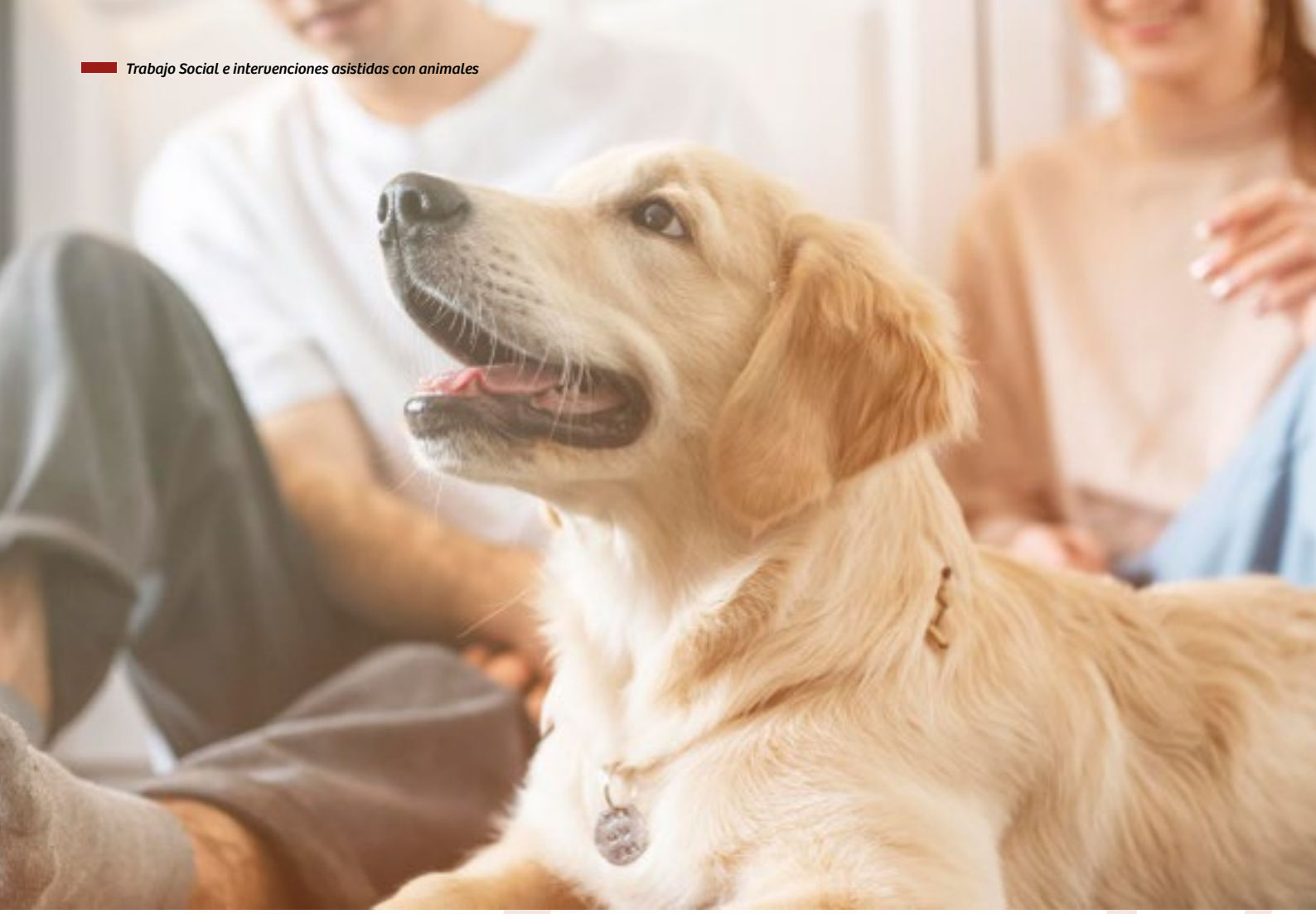
La IHA es una interacción que se ha dado desde siempre, desde de tiempos inmemorables, el ser humano ha estado en contacto con los animales, y esta unión es muy enriquecedora, tanto para el humano como para el animal.

Los animales para la mayoría de la población son percibidos como positivos, y esto no es casualidad. El continuo contacto entre el ser humano y ellos ha hecho que nosotros tengamos esa percepción de ellos, teniéndolos también respeto y admiración en muchas ocasiones.

Cuando se piensa en las intervenciones con animales, la mayoría piensa en “hacer cosas buenas con un perro” pero, ¿Qué son las intervenciones asistidas con animales (IAA) realmente?

En realidad, no hay una definición concreta. “Pet partners” en su web petpartnes.org hace una definición que para mi gusto es muy completa:





"Las intervenciones asistidas con animales son intervenciones estructuradas y orientadas a objetivos que incorporan intencionalmente animales en la salud, la educación y el servicio humano con el propósito de obtener beneficios terapéuticos y mejorar la salud y el bienestar."

Diferentes tipos de animales para la intervención.

En las IAA, pueden actuar como coterapeutas, diferentes tipos de animales. Algo a tener en cuenta es que los animales que participan en la intervención no son la terapia, sino que participan, acompañan y completan la intervención. Las IAA, pueden ser realizadas con gatos, conejos, caballos e incluso delfines. Pero el más usual siempre es el Perro.

Cuando se habla de perros de intervención, se suele idealizar a perros de raza como Golden retriever, labradores, etc. Pero he de puntuar la raza dependerá 100% del colectivo que vamos a trabajar.

Un ejemplo muy claro que aprendí en mi formación continua, es el que si vamos a un centro de menores con problemas de conducta con un perro de características físicas más potenciales y musculosas (Dando aspecto como de más peligrosidad), los menores se verán más interesados por realizar la intervención social que si llevamos un perro con apariencia más dulce.

Otra idealización es que el perro debe de estar domesticado y entrenado para dar un espectáculo, y no es así. Lo importante en las IAA no es lo que hace el perro, si no lo que tú puedes aportar a las personas con el perro como asistente. El peso de la intervención no debe de caer en el animal.

El perro debe de ser un perro con buen comportamiento, sociable y que mantenga una buena estabilidad emocional (controlando impulsos).

En Andalucía, por cultura, está bastante extendida la intervención asistida con caballos (Hipoterapia).

Los beneficios de la IHA y la IAA.

La interacción humano-animal y por ello la intervención animal tiene muchos beneficios y efectos sobre el bienestar humano.

La IHA aporta beneficios a niveles físicos, psicológicos y sociales. Con esta interacción se los usuarios perciben apoyo y aceptación.

Algunos ejemplos de los beneficios son:

- Mejora del sistema inmunitario.
- Descenso del estrés fisiológico.
- Beneficios en el sistema cardiovascular: menos presión arterial y menos tasa cardiaca.
- Reduce el miedo y la ansiedad.

- Mejor manejo del dolor percibido y descenso del mismo.
- Beneficios en la facilitación social.
- Mayor confianza, empatía, menos soledad…

Beneficios de la IHA en tiempos de COVID-19.

La interacción humano - animal puede ser muy beneficiosa en estos tiempos en los que es más difícil relacionarse con los demás. Las mascarillas, la distancia social, etc, hace que la interacción entre humanos se vea afectada. La mayoría de las personas le hablan a sus mascotas, los acarician, le dan besos, abrazan, etc y esto hace que tengamos ese contacto y esa comunicación que nos falta con las personas.

Esta compañía hace que la situación sea más llevadera para las personas que ahora más que nunca se sienten solas.

Trabajo Social e IAA.

Las intervenciones asistidas con animales pueden suponer una herramienta de intervención social muy importante para el desarrollo de nuestro trabajo. Aunque la interacción humano-animal existe desde siempre, las IAA se pueden considerar como novedosas, pues no están muy extendidas como recurso.

La unión entre el trabajo social y las IAA puede ser muy útil para utilizar dentro del colectivo donde trabajemos.

Desde el trabajo social podemos realizar y llevar proyectos para implantarlos en distintos centros de trabajo con colectivos, usarlo como recurso e implantarlo de esa manera dentro de las instituciones, esto puede ser muy útil para la realización de una buena intervención social.

Por otra parte, nos podemos encargar también de dar visibilidad a la interacción humano animal y mostrar sus beneficios, no solo en el ámbito de instituciones privadas o públicas, si no con los propias personas usuarias de manera individual, el beneficio de tener mascotas (si les gusta) puede crear que el ambiente o el contexto problemático en el que se encuentren haga que se relaje.

Ámbitos y colectivos donde se realizan.

- Menores y jóvenes.
- Personas mayores.
- Personas en situación de riesgo y/o exclusión social
- Personas con algún tipo de discapacidad física o psíquica.
- Centros penitenciarios.
- Escuelas ordinarias.
- Escuelas de educación especial
- Domicilios particulares
- Hospitales (diferentes áreas: oncología, psiquiatría, cuidados paliativos, UCI…)

Algunos Centros y Asociaciones que utilizan las IAA en Sevilla.

Fundación Gerón (Centros gerontológicos)
Wecania
EquiTEA
Fundación Aladina
Perros Azules.
Perruneando
Asociación Protectora Argos
Fundación ATAP
Fundación sin ánimo de lucro INTAP
Y muchos más

Bibliografía

López-Cepero Borrego, J. (2019). *Animales de compañía y salud.* Ediciones Pirámide. España.

Webgrafía

Pet Partners https://petpartners.org/learn/terminology/ *Revisado el 5 de abril de 2021*



Entrevista a MIGUEL CUÉLLAR PORTERO

Asesor Jurídico del Colegio Oficial de Trabajo social de Sevilla



zurbarán ABOGADOS

¿Qué es Zurbarán Abogados?

Es un despacho nacional, de origen sevillano, de carácter multidisciplinar, con oficinas en Sevilla, Madrid, Zaragoza y Londres.

Resultado de la fusión de tres firmas muy arraigadas en sector de los servicios jurídicos, aúna experiencia de 100 años de ejercicio de la abogacía y la excelencia propia de la formación de las nuevas hornadas de profesionales.

¿Qué servicios presta?

Con su equipo de más de 40 profesionales y personal de apoyo, tiene sólida implantación y acreditada práctica en las siguientes áreas: Derecho Laboral, Derecho Tributario, Derecho Administrativo, Derecho Civil, Derecho Penal, Familia y Sucesiones, Derecho Mercantil, Derecho Inmobiliario, Arbitraje, Urbanismo y Derecho.

¿Dónde tienen sus oficinas en Sevilla?

Desde 2019 las oficinas de Zurbarán Abogados se ubican en el Edifico Insur, Avenida Diego Martínez Barrio número 10, 4ª planta de Sevilla, teléfono 954.04.94.96, muy cerca de la sede del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla.

¿Qué vinculación tiene con el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla?

El socio director de la oficina de Sevilla, Miguel Cuéllar, es asesor jurídico del Colegio Oficial desde 1989 de forma ininterrumpida y desde que la Corporación radicaba en la sede de la calle Padre Marchena de Sevilla.

En consecuencia, ha prestado asesoramiento a la Junta de Gobierno en todas las necesidades propias de su funcionamiento institucional y regulación normativa y en cuanto deriva de su administración y gestión. De igual forma, ha asesorado a decenas de personas colegiadas en infinidad de cuestiones propias del ejercicio de la profesión: laborales, deontológicas, administrativas, empleo público, relaciones con Juzgados y Tribunales, intrusismo, servicios sociales, decentes y académicas, emisión de informes, etc., todo ello dentro de la cartera de servicios que el Colegio Oficial viene ofreciendo a las personas colegiadas desde hace años.

¿Qué ofrece Zurbarán Abogados a las personas inscritas en el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla?

El despacho ofrece un conocimiento profundo y acreditado de los problemas que afectan al día del ejercicio del trabajo social tanto en las Administraciones Públicas como en al ámbito privado.

El despacho dispone de un amplio equipo de profesionales especializados en las materias descritas, capaz de dar respuestas ágiles a las necesidades de las personas colegiadas.

Zurbarán Abogados ofrece, además, su experiencia, organización y capacidades para prestar asesoramiento jurídico y procesal en todas las materias y áreas enunciadas a las personas colegiadas que precisen, a nivel privado, de consejo jurídico, en las condiciones económicas acordadas con la Junta de Gobierno del Colegio Oficial.

El auge de las FUNDACIONES sin ánimo de lucro: Una oportunidad de empleo para las y los TRABAJADORES SOCIALES



Almudena Díaz Requena
Colegiada nº 31-888
Trabajadora Social Especializada en Sostenibilidad y Responsabilidad Social Corporativa

En España, el sector fundacional emplea a más 260.00 personas, genera un gasto superior a 8.000 millones de euros, atiende a más de 35 millones de usuarios y representa cerca de un 0,8% del PIB.

Se trata, por tanto, de un sector altamente profesionalizado, que según los informes de la Asociación Española de Fundaciones (AEF) cada año crea empleos nuevos, incluso en las recesiones económicas.

Por todo esto, los trabajadores/as sociales debemos tener en cuenta el sector fundacional a la hora de especializarnos y buscar un empleo, ya que, si no lo hacemos, otras profesiones sociales ocuparán estos puestos.

Las Fundaciones sin ánimo de Lucro en España

Las Fundaciones son, según se establece en el Art. 2 de la Ley 50/2002 de Fundaciones, "...las organizaciones constituidas sin ánimo de lucro que, por voluntad de sus creadores tienen afectado de modo duradero su patrimonio a la realización de fines de interés general.", y están amparadas por el Art. 34.1 de la Constitución Española.

Sus características principales son:

1) Necesitan de un patrimonio de 30.000 € para ser constituidas.
2) Deben perseguir fines de interés general.
3) Podrá ser constituida tanto por personas físicas como jurídicas, sean éstas públicas o privadas.
4) La persona o personas que la constituyan se denominan fundadores.
5) No están formadas por socios.
6) Carecen de ánimo de lucro.
7) Se rigen por la Ley de Fundaciones 50/2002, cuando son de competencia estatal, es decir cuando actúan en más de una Comunidad Autónoma, o la Comunidad Autónoma carece de legislación específica.
8) Los fundadores no pueden repartirse los excedentes económicos anuales, pero si es posible tener excedentes económicos al finalizar el año, tener profesional contratado y realizar actividades económicas que puedan generar excedentes económicos. Estos excedentes deberán reinvertirse.

Tipos de Fundaciones

La Ley 50/2002 no hace referencia a tipologías de fundaciones, aunque diversos investigadores encuentran que hay varias formas de categorizarlas:

- Atendiendo a quien la haya creado: Fundaciones públicas o privadas
- Atendiendo a los beneficiarios: dependiendo de los diferentes colectivos a los que se quiere ayudar
- Atendiendo a los fines: Fundaciones culturales, asistenciales, educativas, de cooperación al desarrollo, de defensa del medio ambiente, etc.

Como no hay un consenso oficial sobre una clasificación de Fundaciones, como profesional experta en RSC me gusta distinguirlas de esta forma:

CATEGORÍA	CARACTERÍSTICAS	EJEMPLO
Fundaciones Comunitarias/cívicas	Puede tener un origen privado o público. Atiende a necesidades específicas de un área geográfica	Fundación Tot Raval
Fundaciones Sociales	Creadas por la población civil para resolver un problema social concreto	Fundación Save The Children
Fundaciones Públicas	Creadas y gestionadas por administraciones públicas	Fundación Andalucía Emprende
Fundaciones Culturales	De origen público o privado, gestionan un bien cultural	Fundación Tres culturas (pública)/ Fundación Cajasol (privada)
Fundaciones Corporativas	Creadas y gestionadas por los criterios y recursos de una empresa privada	Fundación Mapfre

En prácticamente todas, la figura del trabajador/a social aporta profesionalidad y buen hacer.

Las Funciones del TS en una Fundación:

En cada tipo de fundación el profesional de trabajo social ejerce funciones distintas, dependiendo del colectivo con el que trabaje, el área geográfica y según el nivel de responsabilidad que se ostente en la propia institución.

Sin embargo, si podemos encontrar competencias comunes que pertenecen a los mismos campos de conocimiento. Estas funciones son:

- Diseñar proyectos con impacto social
- Participar en actividades que contribuyen al bienestar y desarrollo de una comunidad
- Buscar alianzas estratégicas entre sectores económicos de la sociedad
- Buscar nuevos recursos para la financiación de proyectos
- Diseñar, proponer e implementar mecanismos, estrategias y metas de participación ciudadana con organizaciones
- Gestionar la relación con patronos, personal técnico, usuarios, socios etc.
- Establecer alianzas con la administración pública y otras entidades
- Fomentar la difusión de las actividades y proyectos de la Fundación a través de notas de prensa, redes sociales etc.
- Contribuir a crear material propio de la fundación: guías, dossieres, trípticos etc.
- Desarrollar estrategias sostenibles de la Fundación

Algunas de estas funciones como el diseño de proyectos de impacto social lo estudiamos en la carrera. La mayor parte de ellas, sin embargo, son funciones que nacen de competencias transversales que las y los trabajadores sociales debemos ir sumando con la práctica profesional.

Un nuevo impulso a las Fundaciones Comunitarias

Recientemente, la Asociación Española de Fundaciones (AEF) ha puesto en marcha el I Programa de apoyo a la creación de Fundaciones Comunitarias, en colaboración con la Fundación Charles Stewart Mott, y con el apoyo de la Fundación Daniel y Nina Carasso, para impulsar en España nuevas formas filantrópicas de ámbito territorial siguiendo el modelo internacional.

El pasado 25 de marzo terminó el plazo de la primera convocatoria, pero se espera que próximamente se abra una segun-

da convocatoria. Mientras, la AEF acepta candidaturas que se situarían en reserva.

El objetivo de este programa es apoyar a las futuras fundaciones en todos los procesos de constitución con asesoramiento legal, formación, red de contactos y hasta con 15.000 € para su funcionamiento el primer año.

Más detalles sobre las Fundaciones Comunitarias

Según la AEF "Las Fundaciones Comunitarias (FC) son organizaciones no lucrativas cuyo fin es fortalecer y articular la comunidad en la que trabajan –pueblos, comarcas, pequeñas ciudades o barrios– canalizando recursos y competencias para la resolución de necesidades e iniciativas de interés común a dicha comunidad."

Las FC forman un movimiento global, pero en vez de gestionarse bajo un paraguas homogéneo, las FC están adaptadas a la historia, la cultura y las tradiciones del territorio en donde están ubicadas para tratar de buscar soluciones a los problemas de sus propias comunidades teniendo en cuenta su particular contexto histórico, geográfico y social como vértice de su actuación.

En lo que, si deben coincidir todas las Fundaciones Comunitarias del mundo, independientemente de donde se encuentren es en lo siguiente:

1. Saber entregar recursos a las organizaciones locales
2. Saber escuchar a los diferentes *stakeholders* de la comunidad
3. Saber ser útiles a las personas y organizaciones donantes
4. Saber comprender las necesidades y oportunidades que enfrenta la comunidad

Las Fundaciones Comunitarias de todo el Mundo sí que comparten cuatro capacidades básicas, que deben alcanzar durante sus primeros 1.000 días de vida y que son las que les permiten involucrar a las personas de la comunidad y aportar recursos de manera ágil, transparente, eficiente e inclusiva para contribuir a la solución de los múltiples retos a los que nos enfrentamos.

De todas las fundaciones que existen, la Comunitaria, es la que más fomenta la diversidad de opiniones y objetivos, por tanto, su gestión exige un gran nivel de diplomacia y relaciones públicas además de excelentes conocimientos técnicos.

Herramientas propias del Trabajo Social aplicables en las Fundaciones Comunitarias

Como trabajadores/as sociales podemos aportar a las Fundaciones Comunitarias toda una serie de herramientas y conocimientos propios del trabajo social comunitario:

- Entrevistas y encuestas: para recoger información sobre la zona el territorio a trabajar. Nuestro objetivo es conocer las opiniones de la población sobre los problemas sociales a tratar.
- Diagnóstico participativo: Con esta técnica conseguimos identificar a los líderes de la comunidad y obtener información para un posterior diagnóstico del estado y las necesidades de la comunidad.
- Diagnóstico Comunitario: Herramienta imprescindible para conocer los problemas y necesidades del territorio para establecer un plan de mejora teniendo en cuenta sus potencialidades.
- Cartografía Social: Es el instrumento que permite a las comunidades tener una perspectiva global de su territorio a





través de una acción participativa. Ofrece a la Fundación Comunitaria la posibilidad de obtener conocimientos sobre el espacio geográfico, social, económico y cultural. Ya sea, del pasado, presente o futuro.

- Croquis: representación gráfica de calles, plazas, etc. de la comunidad en la que se realiza la intervención social para conocer al detalle el territorio por el que nos movemos.
- Escala Likert: Para evaluar la intervención comunitaria que hemos realizado.

Cómo trabajar en una Fundación Comunitaria

Si tienes espíritu emprendedor y cumples con los siguientes requisitos, constituir una Fundación Comunitaria puede ser el camino profesional perfecto para ti si:

- Te ves promocionando la solidaridad y la filantropía en vuestra comunidad (localidad, barrio, ciudad o comarca)
- Tienes una red de contactos que son capaces de movilizar y aportar recursos (tiempo, dinero y conocimiento) en favor de personas que lo necesitan.
- Te encuentras en un entorno donde hay personas, empresas e instituciones que trabajarían juntas para mejorar el bienestar social de la comunidad.
- Confías en la capacidad de las organizaciones locales para mejorar la vida de las personas.
- Eres apasionado/a y tienes la virtud de la paciencia.
- Te ves invirtiendo muchas horas en crear contactos personales y estrechar lazos entre diferentes capas de la sociedad para un bien mayor.

Si la respuesta es afirmativa ¡enhorabuena! Eres el/la trabajador/a social perfecto para crear una Fundación Comunitaria. Si, por el contrario, no te ves desarrollando este proyecto desde cero, no te desanimes. Siempre podrás contactar con Fundaciones Comunitarias ya constituidas, enviar una autocandidatura como empleado u ofrecer tus servicios como freelance. En todas estas opciones tenemos mucho que aportar desde el Trabajo Social.

En los próximos artículos hablaré del resto de las tipologías de Fundaciones, explicando más sobre sus características y posibilidades de empleo.

Intervención social con menores en situación de riesgo: Los equipos de tratamiento familiar (II)



Marina Navarro Reus
Colegiada nº 16 – 408 (Córdoba)
Actualmente trabajadora social en el Programa de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Córdoba

RESUMEN: Las recomendaciones e imperativos legales a nivel internacional y nacional señalan el derecho de los y las menores a vivir en un entorno que les asegure una adecuada cobertura de sus necesidades físicas y psicosociales, libre de violencia, y a mantenerse en su familia de origen siempre que esto sea posible. Con este fin, se implanta en Andalucía el Programa de Tratamiento Familiar, llevado a cabo por Equipos Técnicos formados por tres profesionales del campo de la psicología, la educación social y del trabajo social. La intervención se lleva a cabo en dos situaciones: sobre menores en situación de riesgo para evitar que la situación empeore y se pueda producir una retirada del o los menores del núcleo familiar y situaciones en que el o los menores ya han sufrido una separación del núcleo familiar pero hay factores de recuperabilidad para que su vuelta pueda producirse de forma definitiva. El trabajador social desarrolla sus funciones dentro del equipo interdisciplinar, centrándose en la familia, la comunidad y la relación entre ambas.

PALABRAS CLAVES: menores, situación de riesgo, tratamiento familiar, núcleo familiar.

1. INTRODUCCIÓN
2. EQUIPOS DE TRATAMIENTO FAMILIAR (ETF)
2. 1. COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO
2.2. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS ETF
3. CONCLUSIONES.

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Tratamiento Familiar (a partir de ahora PTF) se implanta en Andalucía en el año 2000. Como se expuso en la primera parte de este artículo, este Programa atiende a unidades familiares con menores cuya valoración del nivel de riesgo sea de desprotección moderada o grave, interviniendo en el propio núcleo de convivencia para facilitar la adquisición de habilidades y que el nivel de riesgo se reduzca o desaparezca. Sus dos finalidades, que origina los dos subprogramas que lo forman, son: dirigir esta intervención a unidades familiares para evitar el agravamiento de la situación (subprograma de riesgo) y, por otra parte, dirigirla a familias cuyos menores ya han sufrido una separación del núcleo familiar que presenta indicios de recuperabilidad, para facilitar el retorno.

En este artículo se explican la composición y funcionamiento de los Equipos de Tratamiento Familiar, especificando las funciones de las personas trabajadoras sociales.

2. EQUIPOS DE TRATAMIENTO FAMILIAR

2.1. COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Los Equipos de Tratamiento Familiar son equipos interdisciplinares, formados por una persona profesional de la psicología, otra del trabajo social y otra de la educación social. En cada entidad deberá existir una persona coordinadora de los Equipos, que no formará parte de ninguno de ellos. El número de equipos que habrá en cada localidad dependerá de los


Deutschland
19

criterios poblacionales (número de habitantes de la localidad y dispersión geográfica) que se especifican en el Decreto regulador del Programa.

La complejidad de las situaciones a las que se enfrentan habitualmente los Equipos de tratamiento familiar, hacen que la intervención sea llevada por equipo interdisciplinar algo imprescindible, tanto para abordar los diferentes aspectos de la situación como para que las decisiones más complicadas cuenten con un consenso técnico que las respalde. Para su correcto funcionamiento, es muy importante que todos los miembros tengan formación en intervención familiar, compartan el enfoque del trabajo y, por supuesto, tengan las habilidades y capacidades que requiere un trabajo en un equipo interdisciplinar (flexibilidad, capacidad de escucha …….). Cada uno de los profesionales que lo forma pone sus conocimientos, habilidades y técnicas para la consecución de unos objetivos determinados, que han sido plasmados y consensuados en el Proyecto de Tratamiento Familiar, tanto por los profesionales del Equipo como con la familia.

La intervención se desarrolla a través de las siguientes fases:

- FASE DE ESTUDIO: desde la presentación de la familia por el equipo derivante, consistente en conocer la situación con la mayor profundidad posible para poder realizar el proyecto de tratamiento familiar. Además de realizar el estudio, es una fase clave para empatizar con la familia y crear un vínculo adecuado y de confianza, que será fundamental cuan-do se lleve a cabo la ejecución del Proyecto. Como se ha mencionado con anterioridad, hay veces que la familia no llega al Programa con la voluntariedad que es deseable, ya que se sienten amenazados por la situación y por lo que puede suponer rechazar la intervención (especialmente si se les está ofreciendo ya cómo último recurso previo a un desamparo desde el Servicio de Protección de Menores), por lo que la concienciación de la problemática y la motivación para querer una mejora de la situación se convierten en cuestiones claves.

- FASE DE TRATAMIENTO: una vez realizado el Proyecto de Tratamiento Familiar, se realiza un documento técnico en el que aparecen los objetivos que se propone que se trabaje, así como el compromiso de tareas para el ETF y para la familia. Este documento es consensuado con la familia, y con la firma por ambas partes se inicia el tratamiento. En ocasiones, los cambios en la familia o la falta de ajuste de los objetivos propuestos, requieren que el proyecto sea modificado, entendiendo que éste es un instrumento flexible.

- FASE DE CIERRE: los últimos meses del tratamiento se va preparando el cierre o despedida de la familia, de forma que las intervenciones directas se van espaciando más en el tiempo y se va observando si los cambios implementados se mantienen. Esta fase finaliza con la realización de un informe de cierre a la entidad derivante sobre la consecución de objetivos y la situación en la que queda tras el tratamiento. La disminución del nivel de riesgo de los menores que puede conseguirse en ocasiones requiere un seguimiento y trabajo posterior por parte de los Servicios Sociales Comunitarios, siendo en este caso aconsejable de nuevo una entrevista entre las personas que han finalizado en tratamiento y ambos equipos, donde se establezca en qué consistiría exactamente y la disponibilidad de la familia al respecto (la motivación se habrá trabajado previamente).

En total este proceso de intervención tiene un duración, habitualmente, de entre 12 y 18 meses. No obstante, si bien no es aconsejable que se extienda más en el tiempo, sí hay veces que el tratamiento puede ser más corto.

En los casos en que se detecte una situación de desprotección grave en una unidad con la que estemos interviniendo, el caso se derivará hacia el Servicio de Protección de Menores, con los indicadores del instrumento Valórame presentes en la situación de cada uno de las/los menores que formen parte de la unidad familiar, informando a la familia previamente de la decisión tomada y manteniendo la intervención hasta que desde el dispositivo de Protección de Menores nos comuniquen a cerca de la medida que se va a adoptar.

2.2. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO DE TRATAMIENTO FAMILIAR

Unos de los requisitos que debería cumplir cualquier persona trabajadora social que vaya a formar parte de un Equipo de Tratamiento Familiar es una formación especializada y continua en aspectos y abordaje psicosocial del trabajo con familias. Además, dado el aumento de los casos relacionados con rupturas matrimoniales y separaciones, es de gran ayuda la formación en los aspectos legales de familia y mediación.

Las funciones que desarrollan los miembros del Equipo Técnico del PTF, están referenciadas en el artículo 7 del Decreto 494/2015 (Funciones del Equipo de Tratamiento Familiar) y de forma más específica se describen las específicas del trabajador social en El Manual.

Concretamente, una vez que el caso el Coordinador del Programa decide la recepción de un caso en concreto, las funciones a desarrollar serán:

a) Analizar toda la información que se tiene sobre la unidad familiar, al principio mediante es estudio de la documentación que nos hayan remitido, consulta de información en el programa informático de SSC sobre los antecedentes de la familia, reunión con equipo derivante y se prepara la entrevista de presentación, que será la que marque la fecha de recepción del caso.

b) Estudiar el caso y profundizar en el conocimiento de la situación a través de la familia, de personas del entorno próximo y de recursos que estén interviniendo o hayan sido relevantes para la familia en algún momento.

c) Establecer el diagnóstico social de la unidad familiar, en el que identificaremos las potencialidades o puntos fuertes de la unidad familiar, necesidades y problemas, así como los factores de riesgos y protección y un pronóstico de la situación. Es importante la determinación de prioridades dentro de las necesidades detectadas e ir estableciendo estrategias de acción.

d) Elaborar el Proyecto de Tratamiento Familiar con los demás miembros del Equipo.

e) Consensuar con la familia los objetivos que se proponen en el Proyecto de Tratamiento Familiar, aclarando las estrategias a seguir, y las tareas y grado de implicación que se requiere tanto de la familia como de los miembros del Equipo.

f) Aplicar, llevando a cabo la ejecución del Proyecto de Tratamiento Familiar, las técnicas necesarias con la utilización de los instrumentos específicos para la consecución de los obejtivos marcados, intentando ajustarse a la temporalidad establecida.

g) Mantener actualizada la información sobre recursos sociales del territorio, siendo el trabajador social el responsable del asesoramiento social a los demás profesionales que intervienen con la familia como para poder informar, orientar y asesorar a las familias al respecto. Entrenar a las familias para que puedan acceder de forma autónoma tanto a la información como a la gestión de los recursos.

h) Intervención familiar y comunitaria, contemplándose en el Manual que los trabajadores sociales la función de coterapeuta a demanda del psicólogo del Equipo. Las principales áreas de acción comunitaria que abordaremos serán la administrativo-judicial, económico-laboral, vivienda, sanitaria y apoyo social (redes sociales).

i) Colaboración y coordinación constante, con cauces formales y explicitados, tanto en forma como en periodicidad, con el resto de recursos que estén interviniendo con la familia. Especialmente, con el equipo derivante.

j) Elaborar documentación e informes técnicos necesarios, tanto con el resto del Equipo (informes interdisciplinares, por ejemplo) como específicos del trabajador social (informe social, ficha social, historia social,…).

k) Realizar derivación a los recursos sociales más adecuados para la familia, tanto durante la intervención como al finalizar ésta, de forma consensuada con el resto del Equipo. Esto conlleva la remisión de la documentación técnica necesaria, así como seguimiento y coordinación con el recurso en cuestión.

l) Ser la persona portavoz del Equipo (establecido en un turno rotatorio anual), acudiendo a las reuniones periódicas con los demás Equipos de Tratamiento Familiar y la persona coordinadora del Equipo (reuniones de portavoces) y a las Comisiones Técnicas (entre Equipos de Tratamiento Familiar, Servicio de Protección de Menores y Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia).

ll) Cuales quiera otras funciones necesarias para la consecución de los objetivos que se estén llevando a cabo con las familias y la buena marcha del Programa en general.

Toda la intervención que se lleva a cabo desde los Equipos de Tratamiento Familiar está sujeta a la confidencialidad de los datos, siguiendo la ley 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por lo que habrá que conocer la normativa de forma estricta para el manejo de los datos de las personas con las que trabajamos, tanto para obtener información como para cederla. A este respecto, el Código Deontológico del Trabajo Social establece los deberes del trabajador social con respecto a esta confidencialidad en su artículo 53, que entre otros incluye recoger la información solo necesaria, tener consentimiento expreso, de cumplimiento de a legislación de protección de datos y custodiar los documentos e informaciones de las personas de forma que se garantice su confidencialidad.

No querría terminar este artículo sin hacer referencia a la especial relevancia que han adquirido en estos últimos tiempos, el acceso y conocimiento de los medios tecnológicos en general. El desarrollo de nuestra labor como trabajadores sociales en una pandemia, donde se ha dado una fuerte implantación del teletrabajo y de acceso a los distintos recursos sociales mediante medios telemáticos, nos ha hecho partícipes de la brutal discriminación que están sufriendo las personas que carecen de dicho acceso, tanto por falta de medios económicos para tenerlos como por desconocimiento. Así que incluiría como otra de las funciones el de facilitar de las personas con las que trabajamos la adquisición tanto de los equipos necesarios como de las habilidades requeridas para su acceso al mundo digital.

4. CONCLUSIONES

El Programa de Tratamiento Familiar está dando la posibilidad de acceso a las familias con menores en situación a riesgo a un tratamiento familiar específico e integrador, que les dote de las habilidades y destrezas necesarias para poder atender correctamente a los menores. Con esto, posibilita hacer efectivo el derecho del menor a permanecer en su familia de origen, tanto cuando se actúa sobre menores en situación de riesgo, con una mejora de la situación que aleja la posibilidad



de una medida protectora que requiera separación del menor; como con menores sobre los que ya se ha producido esa medida pero se posibilita su vuelta a su núcleo.

El trabajador social, ejerciendo sus funciones de forma interdisciplinar con el resto del Equipo, desarrolla sus funciones centrándose en la comunidad y en la relación de la familia con ella. El principal objetivo del Equipo es que la familia tras pasar por el tratamiento pueda funcionar de forma adaptativa y autónoma, ofreciendo una protección adecuada a los menores que están en ella en todos los ámbitos (físico, afectivo, social, educativo,…). Cuando a la mejora en el desarrollo de los roles parentales se le une el desarrollando habilidades y estrategias para el acceso a los diferentes recursos que ofrece la comunidad y la creación de una red de apoyo social para la familia, se facilita que los cambios y mejoras conseguidos se mantengan en el tiempo.

Este programa de carácter eminentemente preventivo, consigue su finalidad a través de la puesta en marcha del tratamiento que ofrecen los Equipos Técnicos que lo componen. Para ello es necesario que haya una clara apuesta de la administración para facilitar que su trabajo se desarrolle en las condiciones más óptimas posibles: desde facilitar una formación continua específica, ofrecer espacio y materiales necesarios, como una estabilidad laboral. Los espacios para la supervisión de casos son imprescindibles para una mejora continua de las intervenciones. A su vez, éstas se ven facilitadas cuando existe coordinación entre las instituciones que conforman todas las áreas de actuación con las familias (sanitaria, educativa, judicial,…) estableciendo protocolos ágiles y clarificados para el traspaso de información y realizar una trabajo conjunto cuando se requiera.

BIBLIOGRAFÍA

- Junta de Andalucía, Dirección General de Infancia y Familias (2007): *Programa de Tratamiento a Familias con Menores. Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2862_d_MANUAL_EETTFF_NOVIEMBRE_2007.pdf*
- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 73, de 26 de junio de 1997. https://www.juntadeandalucia.es/boja/1998/53/3
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Boletín Oficial del Estado número 15 de 17 de enero de 1196. https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con
- Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tra-tamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección. Boletín oficial de la Junta de Andalucía número 237 de 9 de diciembre de 2015. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2015/237/1
- Molina, A; Martínez, C.(2016): *Valórame: instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia en Andalucía.* Ed:Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas https://www.juntadeandalucia.es/boja/2019/152/BOJA19-152-00086-12091-01_00160365.pdf
- Orden 11 de febrero de 2004, por el que se aprueba la publicación del texto íntegro del Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía número 39 de 26 de febrero de 2004. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/39/3#:~:text=Se%20establece%20como%20derechos%20de,momento%20su%20intimidad%20y%20privacidad.
- Código Deontológico del Trabajo Social, aprobado por el Consejo General de Trabajo Social el 9 de junio de 2012. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA), https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf



La Asociación del mes

Doble Victimización en las víctimas de violencia de género



Virginia Carolina Ramírez Ortiz
Colegiado nº 31-2057
Trabajadora social, especializada en género, menores, drogodependencias y marginación exclusión social. Fundadora y Presidenta de la Asociación Sidifni



Mi nombre es Virginia Ramírez, trabajadora social, y presidenta y fundadora de la Asociación Sidifni, asociación que lucha contra la violencia de género y las desigualdades sociales que siguen sufriendo las mujeres en el siglo XXI, (violencia económica, laboral, sexual, doméstica, social, de salud), en general, aunque hemos avanzado mucho, gracias a muchas mujeres que han luchado por nuestros derechos y las cuales, muchas de ellas se han perdido por el camino, aún nos queda mucho por andar.

En este artículo, me quiero centrar en la violencia de género, pero no en la consecuencias y secuelas que sufren las mujeres a manos de sus maltratadores, que son muchas, inseguridad, baja autoestima, depresiones, miedos, fobias, dependencias, etc. sino lo que es aún peor si cabe, lo que sufren cuando deciden dejar a sus verdugos.

Para que una mujer víctima de violencia de género, decida dar el paso y dejar a esa persona que en algún momento fue su amor, la persona con la que decidió pasar el resto de su vida, aquella en la que confió y dio más de lo que tenía, la cual se convirtió en su maltratador, pueden pasar años, en algunas ocasiones toda una vida, solo para que se atrevan a preguntar, a confiar en alguien lo que les está pasando, a coger el teléfono y pedir auxilio, y yo os pregunto, ¿sabéis cual es la respuesta que reciben?, ¿habéis pensado por qué la mayoría de ellas no deciden denunciar?

Lo lógico es, que, si alguien te agrede, te humilla, te maltrata psíquica y físicamente e incluso te fuerza a tener relaciones sexuales, cualquier persona en su "sano juicio" acudiría corriendo a denunciar y buscar el apoyo de la policía, de la justicia, de las asociaciones, entonces ¿por qué no ocurre?, ¿por qué la mayoría de las mujeres no denuncian?

"DESPROTECCIÓN", eso es lo que sienten todas y cada una de las mujeres que acuden a nuestra Asociación, no sienten que vayan a estar protegidas, sienten que una vez que denuncien y su agresor lo sepa, van a tener miedo porque han huido de sus casas, van a estar solas, no sienten seguridad en que alguien las apoye, en que la orden de alejamiento funcione, en



que la justicia las crea, sobre todo, sino han sufrido violencia física y tiene parte de lesiones, y además, lo que es peor, van a ser **"JUZGADAS"**, eso es lo que sienten, van a tener que testificar una y otra vez, le van a hacer preguntas que ni ellas mismas saben la respuesta, porque acaban de salir de un acontecimiento traumático, de años traumáticos, por ejemplo "si tan malo era, si tanto daño te hacía, ¿por qué no lo has dejado antes?", "¿por qué has permitido que te hiciera esto?.

Cuando llegan a la Asociación, llegan con miedos, inseguridades, culpas, "ni mi propia familia me cree, ¿cómo me va a creer la justicia?" "Es culpa mía por permitirlo", me dicen.

El sistema falla, lo vemos cada día, en cada mujer que es asesinada, existe la perspectiva de género, pero, ¿realmente se aplica? las víctimas de violencia de género, nos cuentan, que muchas veces acuden a centros de apoyo a la víctima, pidiendo ayuda, buscando opciones y les aconsejan que no denuncien, que no van ser creídas, que no van a conseguir nada, pero ¿qué opción les queda?, seguir con ellos, con los hombres que día a día las maltratan, de alguna u otra manera, por miedo, por carecer de recursos económicos, sociales, por miedo a perder a sus hijos.

El sistema falla, si ellas acuden a denunciar les pueden ofrecer acogida temporal, pero luego ¿qué hacen?, mujeres que llevan años siendo sirvientas de sus parejas, muchas con escasos estudios, la mayoría con depresiones y traumas, y se tienen que enfrentar a un mundo, a una sociedad, sin **NADA**. No tienen empleo, no tienen casa, muchas no tienes redes a las que acudir, porque han sido aisladas, la mayoría con hijos que temen perder, a manos de sus agresores o incluso de la propia institución que se los retira por no poderlos alimentar.

Le hemos preguntado a algunas de nuestras usuarias, tenemos montañas de documentos, estudios y estadísticas, pero nosotras queremos que su voz se escuche, y estas son sus respuestas:

- Rocío: La única de ellas que se atrevió a denunciar, siendo su expareja policía nacional, y esta fue su experiencia:

"Nadie me aseguró que mi maltratador no llevase armas siendo policía, me dijeron al poner la denuncia, que se las retiraban, pero la abogada de oficio de la oficina de atención a la víctima, (la cual nada más conocerme me hizo la brillante pregunta de "¿cómo denuncias diez meses después?"), pues a día de hoy, no ha sabido aclararme si mi ex lleva armas o no, recurrió la denegación de la orden de protección y aún no me ha informado de nada, dos meses

después de denunciar. Por otro lado, desde "Viogen", consideran que mi riesgo es medio, y me llaman una vez al mes, y si les llamo para comunicarles que mi ex me sigue con el coche, me dicen que lo apunte para la próxima vez que me llamen, además, tampoco saben decirme si mi ex lleva armas. Desde el centro de la mujer, no me han vuelto a llamar más, no me han preguntado cómo estoy, no hacen seguimiento alguno, por no decir, que las últimas sesiones que tuve eran por teléfono, y a horas que siempre coincidían con mi trabajo, y te llaman desde oculto, por lo tanto, no sabes quién es y da mucho miedo. Cuando pones la denuncia, en la oficina de atención a la víctima, ya no puedes comunicarte con las policías que te atendieron o con las trabajadoras sociales ni psicólogas, en una ocasión si me llamó una trabajadora social, pero se cortó la llamada y aún espero que me llame. Por último, desde asuntos sociales del ayuntamiento donde vivo, la psicóloga me dijo que me daba cita, me la cambió varias veces, quedó en solicitarme el servicio "Atenpro" y todavía espero su ayuda. Resumiendo, pasan de ti, si no llegas muerta".

- Vanessa, su ex pareja, ejercía violencia psicológica sobre ella, y decidió separarse, nunca denunció, (no la iban a creer según ella, no tenía pruebas) hasta que, su maltratador, empezó a ejercer violencia vicaria, le ha denunciado por maltrato del menor.

"Sentí terror e impotencia porque veía que perdía a mi hijo de forma malvada y nadie se enteraba, Era como un robo en silencio de forma cruel. Como si te quisieran arrancar tu alma de forma salvaje"

- Carolina, su ex pareja ejercía violencia psicológica sobre ella, y tampoco denunció, no tenía pruebas nos dice, ella misma no era consciente de lo que estaba sufriendo, pensaba que era la culpable de todo, y se sentía culpable por el fracaso de su relación. Su ex pareja, en la actualidad manipula a sus hijos y los enfrenta continuamente con su madre. Su mayor miedo:

"Que mis hijos dejen de quererme y no crean en mi"

- Vane, víctima de violencia física y psicológica, no se atrevió a denunciarlo por ella misma, pero si lo hizo más tarde por miedo hacia la violencia que ejercía su ex pareja, sobre su hija, que tenían en común, este es su testimonio:

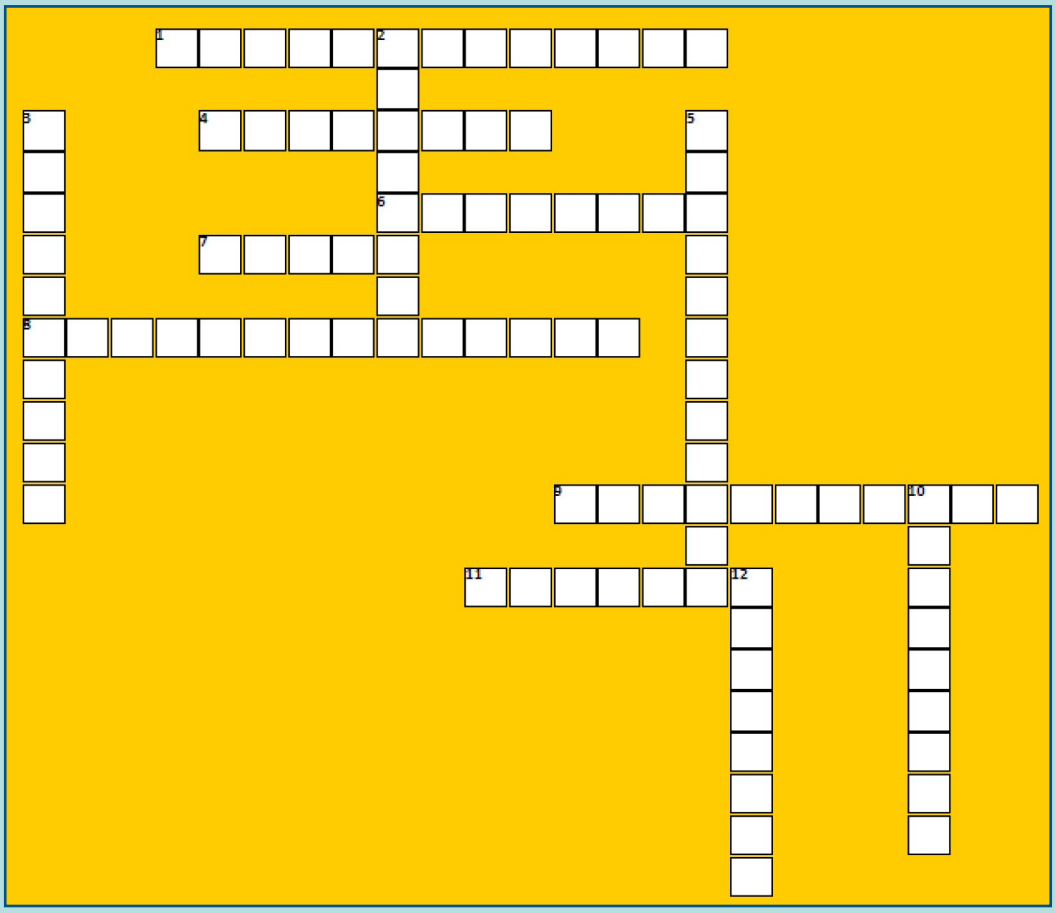
"Lo denuncié porque se llevaba a mi hija y me decía que la traería cuando él quisiera, y así lo hacía, también lo denuncié por la pensión (se declaró insolvente, trabajaba en negro), nada ocurrió. Un día, cuando me la trajo tarde, como siempre, y se enteró que le había denunciado, al entregarme la niña, empezó a golpear la puerta, a, insultarme, y a decir que me la quitaría y que me iba a matar, entonces, lo denuncié por insultos y amenazas, pero la justicia no hizo nada, incluso en un juicio, empezó a insultarme y a gritarme, el juez le decía que si seguía así le echarían de la sala, (se lo dijo aproximadamente 8 veces) y no lo echó, ,entonces me acompaño la policía a la puerta, eso fue lo único que hicieron para protegerme. Más tarde, este hombre, fue encarcelado porque lo denunció otra mujer, han hecho falta dos mujeres destrozadas y 3 niños para poder realizar justicia."

El sistema falla, hay que escuchar a las víctimas, no se puede generalizar, tenemos que escucharlas, utilizar a las asociaciones de una manera real, para poder hacerles llegar, a los que realmente tienen poder y pueden hacer algo para cambiar el sistema, los fallos reales. Sabemos que no hay recursos, sabemos que están sobrecargados los servicios de atención a las víctimas, sabemos que no hay formación real, hay formación, pero no real y efectiva, para los abogados de oficio que se hacen responsables de estos casos, pero también sabemos que en todos y cada uno de los recursos, que, publican y celebran como un triunfo cada vez que se consigue aprobar por el gobierno, falta un factor fundamental, el factor "HUMANO", citas rápidas con trabajadores sociales, psicólogos, letrados, juicios rápidos, medidas rápidas que son solo parches, hay que parar, hay que escuchar cada caso, las víctimas de violencia de género, necesitan ser escuchadas, no silenciadas, comprendidas, no juzgadas, en definitiva, necesitan sentirse apoyadas, no abandonadas, porque solo de esa manera, si supieran que realmente al otro lado de esa puerta, existe un sistema que las va a acoger, proteger, entender y ayudar, no van a dudar ni un segundo en dar el paso y salir de esa tortura, no van a tardar años en atreverse a marcar el 016.

"Golpear a una mujer, no es algo cultural, es un crimen y debe ser dirigido y tratado como tal" Hillary Clinton".



CRUCIGRAMA



Soluciones: 1. Interrelación / 2. Recursos / 3. Democracia / 4. Coacción / 5. Problemática / 6. Registro. 7 / Tesis / 8. RealidadSocial / 9. MedioSocial / 10. Individuo / 11. Equidad / 12. Desastre.

HORIZONTAL:

1. **Correspondencia mutua entre personas, cosas o fenómenos.**
4. **Fuerza o violencia física o moral que se aplica para que alguien diga o haga una cosa en contra de su voluntad o también impidiéndole hacer lo que quería hacer.**
6. **Libro o documento oficial en que se anotan regularmente hechos o informaciones de los que debe quedar constancia.**
7. **Trabajo de investigación escrito que se debe presentar en la universalidad para conseguir el grado académico**
8. **Cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de la propia voluntad y puede ser observada en personas, grupos, sociedades e instituciones (dos palabras).**
9. **Contexto donde un individuo desarrolla las actividades sociales, en el que influye y por el cual es influido, es una suma total de factores y procesos que constituyen la circunstancia del individuo (dos palabras).**
11. **Concepto de "igualdad", donde se plantea poner los recursos al alcance de quien lo más lo necesita.**

VERTICAL:

2. **Medios disponibles para realizar una acción, bienes o medios de subsistencia.**
3. **Doctrina política favorable a la intervención del pueblo en el gobierno. Implica el establecimiento de un régimen en el cual el poder está en manos de la mayoría de los individuos.**
5. **Serie ordenada o sistemática de problemas planteados en un dominio particular de la ciencia o de la realidad.**
10. **Es un ser humano con el componente bio-psico-social en constante relación con su ambiente, impactado por este y viceversa, en un dinámico juego interrelacionar con su ambiente. (Heinz. K. 2001:76).**
12. **Acontecimiento repentino o de rápido desarrollo en el curso normal de la vida y ocasiona peligrosos daños, enfermedades, muerte, pérdidas materiales y otras privaciones graves a gran número de personas.**

*__Conceptos extraídos del diccionario de trabajo Social__ basado en el autor Ezequiel Ander-Egg http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf

Plan de Pensiones asociado del COTS de Sevilla: CASER COMPROMISO

El lanzamiento oficial de nuestro Plan de Pensiones Asociado, Caser Compromiso se realizó en octubre de 2020 y es, un **Plan de Pensiones Exclusivo para las personas colegiadas del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla,** negociado desde el Colegio para vosotros/as. Desde entonces han ido sumándose Colegiados y colegiadas, en todos los casos, se les ha brindado una atención personalizada, en la que se han resuelto sus dudas, algunas de ellas han tenido reuniones, y otras han optado por el teléfono, o por el email, de momento nadie se ha decidido por la videoconferencia, herramienta que nos indican que comenzaron a utilizar en marzo de 2020 por la situación de confinamiento que tuvimos que vivir el año pasado.

Recordaros, brevemente, que un Plan de Pensiones Asociado, tiene el mismo funcionamiento que el resto de Planes de Pensiones, pero goza del respaldo del Colectivo que lo negocia, que lo hace en favor de una colectividad, que pidió entre otras cosas que el plan de pensiones tuviera como objetivo el dar una mejor rentabilidad que la media de los planes de su categoría.

La casuística de las personas ahorradoras que se han incorporado, ha sido distinta, hemos tenido **casos de Colegiadas/os que iniciaban su ahorro** mediante este producto, y que ya en estos días habrán podido comprobar que su declaración de la renta le ha salido mas beneficiosa (pagarán menos, o le devolverán mas que si no hubieran comenzado a ahorrar). Ese ahorro fiscal en la declaración del IRPF del año en que se aporte, sigue vigente con la nueva legislación.

También ha habido **casos de personas colegiados, que ya conocían los planes de pensiones** y que contaban con ellos en entidades bancarias, y han decidido trasladar sus ahorros al Caser Compromiso, al conocer las ventajas de éste, sin coste alguno y sin trámites burocráticos complejos, os recuerdo, entre otras las ventajas por ser colegiado/a y optar por este plan de pensiones asociado:

- **Atención personalizada: Análisis del caso concreto, Ahorro fiscal, Aportación máxima deducible, Estudio comparativo con otros planes de pensiones, Propuesta final.**
- **Obsequio de bienvenida: Un reloj inteligente, o un altavoz bluetooth.**
- **Participación del Colegio en la Comisión de Control del Plan.**
- **Menores costes del Caser Compromiso, y por ende más rentabilidad: La negociación realizada desde el Colegio ha sido de reducir los costes en un 40% comparando con planes de la misma vocación inversora.**
- **Al ser partícipe de este plan, tienen descuentos directos en las contrataciones de cualquier tipo de seguros.**
- **Este plan de pensiones adoptó criterios ISR, por lo que son Socialmente Responsables, con criterios Medioambientales, Sociales y de Gobierno Corporativo.**
- **App y Web para poder realizar un seguimiento de sus inversiones.**
- **La cuota mínima para comenzar es de sólo 30.-€.**



Los partícipes de este plan de pensiones asociado, dependiendo del momento en que comenzaron, han obtenido unas rentabilidades en un período de 5-6 meses, entre el 1,38% y el 2,29%. Rentabilidad que es superior al IPC en ese corto período de tiempo (noviembre 2020-mayo 2021).

También hemos tenido contacto con otros Colegios de Trabajo Social de Andalucía que desean unirse para beneficiar a sus personas colegiadas de esta ventaja. Lo que nos alegra porque nos hace ver que el producto es bien recibido.

Os animamos a que os pongáis en contacto con la Oficina responsable de nuestro Plan de Pensiones, sita en Virgen de la Victoria, 21, también podéis hacerlo:

Por teléfono fijo: 955 117 164.
Por teléfono móvil o whatsapp: 661503136
Email: jabad@segurosyjubilacion.es
jabad@agencia.caser.es

Caser Compromiso

Tu **Plan de Pensiones Exclusivo** del
Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

DESDE 25/09 HASTA 31/12/2020

Nos comprometemos con tu futuro



Con Caser Compromiso inviertes en empresas sostenibles y responsables con la sociedad y el medio ambiente

Al realizar aportaciones extraordinarias o periódicas o un traspaso desde otro plan de pensiones

CONSIGUES:

UNA COMISIÓN

40%

MÁS BARATA* QUE LOS PLANES DE PENSIONES INDIVIDUALES, gracias a ello MAYOR RENTABILIDAD en tu plan de pensiones

ALTAVOZ BLUETOOTH

Para aportaciones extraordinarias o traspasos desde 100€ hasta 1.000€ o aportaciones periódicas desde 30 hasta 50€.



RELOJ INTELIGENTE

Para aportaciones extraordinarias o traspasos desde 1.000€ hasta 20.000€ o aportaciones periódicas desde 50€.



SI TU APORTACIÓN O TRASPASO ES SUPERIOR A 20.000€ CONSÚLTANOS

¡PÍDENOS MÁS INFORMACIÓN!

CONTRATACIÓN EXCLUSIVA

Caser Jaime Pablo Abad
Agente de Seguros Exclusivo
955 117 614 - 648 479 707
Virgen de la Victoria, 21. 41011 Sevilla
jabad@segurosyjubilación.es
Nº inscripción DGS: C003128477769C

caser seguros

*Sobre la comisión máxima legal de gestión de los planes de pensiones individuales de la categoría renta fija mixta.

Promoción exclusiva válida para los asociados del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla que accedan a un régimen de aportaciones al Plan de Pensiones "Caser Compromiso. La entrega del obsequio indicado queda supeditado al cumplimiento de los requisitos indicados en el presente documento, y siempre y cuando la permanencia en el Plan de Pensiones sea igual o superior a un año.

ALIANZAS DEL COTS
CONVENIOS DE COLABORACIÓN

Entidades Sociales

AUTISMO SEVILLA
ADCA INTEGRACIÓN
Donantes de Sangre Tejidos y Órganos Sevilla
Domusvi Cuidamos personas en buena compañía
Joaquín Rosillo Centro de Personas Mayores
Fernsola Centro de Mayores
FAPROMED
Hispalvida
GAES área social grupo amplifon
Asociación Marroquí para la Integración de Inmigrantes
Teatro Para Tod@s

Empresas de ocio y tiempo libre

Círculo Mercantil e Industrial Sevilla
ABADES
PARADORES Hoteles & Restaurantes 1928
hotelius Club
vikhotels.com
Plasticosur
S!NGULARIZE
brokers seguros profesionales

Servicios Médicos

GESSAL CLÍNICAS
caser seguros Ag. Excl. J. Abad
CLINICA BAVIERA
COYSALUD
DKV Salud
asisa

Prácticas externas

Universidad Pablo de Olavide Sevilla
Universidad Loyola Andalucía
Universidad de Sevilla
IESHeliópolis

Formación



Máster La Mediación: estrategias y metodologías de prevención y resolución de conflictos. **Universidad Pablo de Olavide**

MOSAICO idiomas
ises Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios

Otros

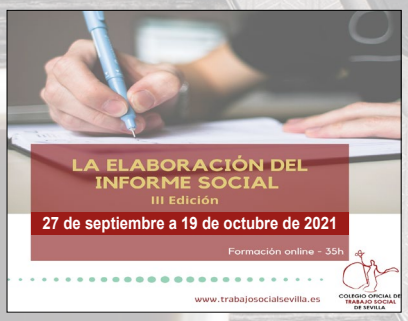
Sabadell
MAD La editorial del opositor

PLAN DE FORMACIÓN COTS SEVILLA 2021 (1ª FASE)
Julio - Septiembre 2021



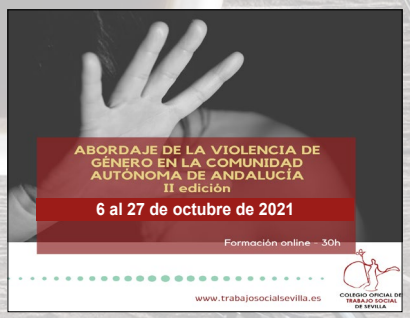
















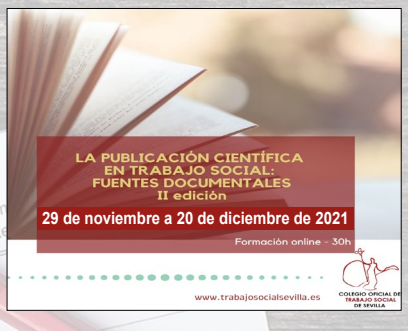












Colegio Oficial de
Trabajo Social
de Sevilla