Nº 6 - ENERO 2022

REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

TRANSFORMACIÓN





www.trabajosocialsevilla.es

PLAN DE FORMACIÓN COTS SEVILLA 2022

Marzo - Julio 2022

CURSOS ONLINE

- 2ª ED. EL TRABAJO SOCIAL EN LAS EMERGENCIAS SOCIALES
  40 Horas
- 4ª ED. TRABAJO SOCIAL EN RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES
  100 Horas
- 2ª ED. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE NEGOCIACIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS PARA TRABAJADORES/AS SOCIALES
  50 Horas
- INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN DE SUBVENCIONES Y ELABORACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES PARA TRABAJADORES/AS SOCIALES
  60 Horas
- SENSIBILIZACIÓN DE GÉNERO. EL TRABAJO SOCIAL ANTE LA DESIGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES
  50 Horas
- IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES. CAPACITACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON ENFOQUE DE GÉNERO
  40 Horas
- SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES
  45 Horas
- 2ª ED. DETECCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL
  50 Horas
- 2ª ED. INTERVENCIÓN CON PERSONAS ADULTAS SUPERVIVIENTES DE ABUSOS SEXUALES EN LA INFANCIA
  50 Horas
- INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO
  65 Horas
- 2ª ED. LA VIOLENCIA DE GÉNERO: ABORDAJE JURICO-SOCIAL
  90 Horas
- 3ª ED. CURSO PRÁCTICO DE MEDIACIÓN FAMILIAR
  20 Horas
- LA VIVIENDA PÚBLICA Y SOCIAL EN SEVILLA. ATENCIÓN HABITACIONAL A PERSONAS SIN HOGAR Y A FAMILIAS Y COMUNIDADES EN MATERIA DE VIVIENDA DESDE EL TRABAJO SOCIAL
  35 Horas
- INTRODUCCIÓN A LAS TÉCNICAS GESTÁLTICAS
  20 Horas
  PRESENCIAL
- 4ª ED. ACOGIMIENTO Y ADOPCION DESDE LA TEORÍA SISTÉMICA. NORMATIVA Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO EN TRABAJO SOCIAL
  40 Horas

* Próximamente se anunciará toda la información de cada uno de los cursos (fechas de impartición, periodos de inscripción, contenido, precios, etc.)

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

Índice

PLAN DE ACTIVIDADES DEL COTS DE SEVILLA 2022 — Página 05

ARTÍCULO JEFA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL H.U.V. DEL ROCÍO. PRESIDENTA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TRABAJO SOCIAL Y SALUD
Dña. Agustina Hervás de la Torre — Página 11

FAMILIAS HOMOPARENTALES Y TRABAJO SOCIAL
María José Iniesta Moratón — Página 17

INTERVENCIÓN DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN UN CENTRO DE INTERNAMIENTO DE MENORES INFRACTORES
María José Cuadrado Ortiz — Página 19

EL TRABAJO SOCIAL PERINATAL
Paula Moreno Fernández — Página 23

TALLER "MONÓLOGOS DE LA VESÍCULA", EL MONÓLOGO COMO TERAPIA
Mamen García Rodríguez — Página 27

LA MAGIA DE LA RED DE APOYO EN LOS MENORES
Laura Osuna Zurita — Página 30

EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CONTEXTO DE LA ERACIS
Javier Ramírez González — Página 33

LA NUEVA DESORGANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AYTO. DE SEVILLA
Rosario Nicasio Rodríguez
Rosa Siverio Pérez — Página 35

EL BIEN COMÚN GLOBAL HOY
Francisco José Romanco Villarán — Página 38

LA ASOCIACIÓN DEL MES: ASOCIACIÓN MARROQUÍ
Entrevista a Kauthar Tounna Mouna — Página 40

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

Si vemos datos sobre el suicidio en nuestro país, es terrorífico saber que es una de las diez principales causas de muerte.

Parece que fue ayer cuando hace tres años en 2019 decidimos visibilizar, fortalecer y dotar de contenido una forma de acercarnos a nuestras colegiadas/os y un mecanismo de creación de contenidos que posibilitara un nuevo lugar del Trabajo Social y su Colegio Oficial en la sociedad sevillana, andaluza y nacional.

Llevamos 3 años ya y este será nuestro 6º numero… un ejemplar que pretende ser el arranque de una Revista más posicionada en ámbitos de rigurosidad, seriedad y servicio a la sociedad.

No olvidamos que seguimos en una pospandemia y que nuestro mensaje sigue siendo el que es necesario vacunarse para lograr una erradicación de esta lacra que tanto está afectando y que tiene a las/los trabajadores sociales en primera línea de intervención en Servicio Sociales Comunitarios, en Hospitales y Centros de Salud, en centros Residenciales de Personas Mayores y Personas con Diversidad Funcional, en Instituciones Penitenciarias y tantos otros ámbitos de intervención desde la labor que realizan nuestras/os colegiados en ONG y en Servicios Sociales Especializados, en Vivienda y en dispositivos varios.

Por otra parte el futuro ya esa aquí, vemos que cada vez se habla más del fenómeno bitcoin, los avances en cuanto a los cuerpos biónicos, las posibilidades de las pantallas táctiles, la posibilidad de ver o leer, a la carta, lo que desees, el hablar a un altavoz que nos puede comprender… y al mismo tiempo no cesa la lacra de Violencia de Género. Según los **datos** del Ministerio de Igualdad, en el año **2021** al menos 43 mujeres fueron víctimas mortales de **Violencia de Género** en España, si vemos datos sobre el suicidio es terrorífico saber que, en España, el suicidio es una de las diez principales causas de muerte (tipología que incluye cualquier tipo de causa) con 34 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2020, último datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística (INE). Además, **el suicidio es la principal causa de muerte externa en nuestro país** (tipología específica en la que se incluyen accidentes de tráfico u homicidios) con **3.941 personas en 2020**, según publica el INE. Una cifra que ha aumentado respecto al año anterior (2019) en un 7,4%.

Y no podemos dejar de remarcar que en el año 2020 según el propio Instituto Nacional de Estadística mientras fallecieron 493.776 personas, un 18 % más que en el año 2019, solo registramos en nuestro país 341.315 nacimientos, cayendo la tasa de nacimiento y aumentado la de fallecimiento, la pandemia se ha revelado nefasta y nos ha hecho tener unos registros demográficos catastróficos.

Pero iniciamos un nuevo 2022 y debemos buscar una positividad que lograremos si se reactiva el empleo en Trabajo Social, si las Oposiciones consolidan plazas que son necesarias para todas, si las distintas Comisiones del Colegio Oficial de Trabajo Social operativizan acciones, propuestas y actividades que engrandezcan la profesión y sus profesionales.

Por otra parte el Convenio Específico de Colaboración entre la Universidad Pablo de Olavide y el Ayuntamiento de Sevilla para la creación de un Espacio Internacional de Innovación Social, Cultural y Tecnológica, entre cuyos miembros del Equipo Motor que creó este Espacio de Co gobernanza, se encuentra el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla, nos va a marcar un antes y un después en cuanto a la participación de nuestra Institución en la sociedad del futuro y en la intervención desde la perspectiva de Barrios Inteligentes.

Queremos sumar, queremos innovar, queremos hacer un Trabajo Social moderno, reconocible y que aporte a la consecución del Bienestar Social y tenemos que hacerlo entre todas y todos, con la Administración Pública, con las Empresas, con las ONG, con la Universidad y con cuantos actores y actrices quieran sumarse, merece la pena intentarlo y en eso estamos.

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

Plan de Actividades del COTS de Sevilla 2022

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla presenta en este número 6 de TRANSFORMACIÓN su PLAN DE ACTIVIDADES PARA 2022. En aspectos generales, se continuará con las mismas líneas de trabajo que se iniciaron ya en 2018 con la entrada de la actual Junta de Gobierno y que durante estos tres últimos años se han ido consolidando con nuevas propuestas, siendo fundamental la participación de las personas colegiadas.

1. ATENCIÓN A PERSONAS COLEGIADAS

Desde el Colegio se ofrece atención a las personas colegiadas desde la Junta de Gobierno, desde el área administrativa y el área técnica del mismo.

En cuanto a la Junta de Gobierno del COTS atenderá a los/as colegiados/as vía email o presencialmente (en este caso se acordará una fecha por ambas partes, para tratar todas las solicitudes que nos realicen los/as colegiados/as).

En relación al área técnica y administrativa se atenderá tanto presencialmente como por vía email y vía telefónica cualquier consulta de las personas colegiadas, en horario de 9:00 a 14:00 horas y de 17:00 a 20:00 horas de lunes a viernes (exceptuando festivos y periodos de jornadas intensivas).

2. COMISIONES DE TRABAJO

En 2022 continuaremos trabajando en las diferentes comisiones de trabajo que el Colegio tiene en marcha.

- Comisión de Emergencias
- Comisión de Mediación
- Comisión de Formación
- Comisión de Salud
- Comisión de Vivienda
- Comisión de Servicios Sociales y Dependencia

Cada una de las Comisiones actualmente activas tiene un Plan de Trabajo anual, esto es una novedad desde la aprobación del Protocolo de Comisiones que se aprobó en 2020.

Existen dos Comisiones que están paralizadas por no contar con participación actualmente. Por lo que para 2022, se pretenden reactivar las siguientes comisiones:

- Comisión de Emprendimiento
- Comisión de Ética y colegiación

Se prevé que algunas de las diferentes comisiones de trabajo puedan poner en marcha actividades concretas que sean de interés para las personas colegiadas.

3. FORMACIÓN

3.1. Curso de preparación de Oposiciones a la Junta de Andalucía

Desde el Colegio Oficial de Trabajo Social continuamos apostando por el empleo en la Administración Pública, por lo que seguimos dando cobertura a una de las necesidades reclamadas por las personas colegiadas, como es la preparación de oposiciones para la Junta de Andalucía.

Tras la finalización de la Convocatoria de la OEP 2018 y la OEP de Consolidación 2017-2019, continuamos preparando oposiciones a varios grupos de cara a las convocatorias pendientes de convocarse referente a las OEP 2019, 2020 y 2021.

Para 2022, retomaremos los grupos presenciales en la sede del Colegio, los cuales tuvieron que paralizarse por la situación de pandemia. No obstante, se estudiará la posibilidad de también continuar con la modalidad online a través de clases en directo, formato en el que se desarrollaron las clases presenciales durante la pandemia.

En definitiva, para el próximo año, con vistas a continuar el curso de preparación de oposiciones ya iniciado y seguir acompañando al alumnado interesado durante todo el proceso de la oposición, se continuará con los grupos presenciales, semipresencial, con la posibilidad de ampliación a grupos online.

3.2. Cursos de formación

Para 2022 continuaremos ofreciendo a las personas colegiadas un Plan de formación anual al igual que estos tres últimos años, a través de la convocatoria ofrecida a personas colegiadas interesadas para impartir cursos de formación.

Para la convocatoria de formación de 2022, el plazo de presentación de propuestas formativas ha sido del 29 de octubre al 29 de noviembre de 2021.

Retomaremos la posibilidad de realizar cursos de formación de forma presencial en la sede del Colegio, así como actividades gratuitas.

En caso de no haber respuestas suficientes sobre las propuestas de formación para ofertar al conjunto de colegiados/as, existirá la posibilidad de que personas de otros colegios profesionales de Trabajo Social puedan ofrecer propuestas formativas.

3.3. Impartición de docencia con los cursos de formación de la FAMP

El COTS ha participado en la convocatoria de licitación de formación continua de la FAMP desde el año 2016 obteniendo adjudicaciones de formación desde 2016 a 2018.

Desde 2019 a 2021 a pesar de presentar propuestas no hemos resultado adjudicadores, por lo que para el año 2022, el Colegio no se presentará a esta licitación ya que han sido tres años consecutivos de no poder optar a ninguna formación, teniendo en cuenta los cambios recogidos en los pliegos de licitación.

4. CICLO DE CONFERENCIAS

En 2021 hemos tenido trece actividades gratuitas en formato *webinar*, que ha favorecido la participación de las/os colegiadas/os en este tipo de actividades.

En 2022 continuaremos con las actividades gratuitas mensuales para las personas colegiadas, retomando las actividades presenciales aunque continuaremos también con el formato online.

Para la realización de estas actividades nos gustaría contar con la participación de personas colegiadas, a través de charlas sobre aspectos concretos de la profesión que quieran hacer llegar al colectivo y/o visibilización de programas, entidades, etc.

5. MÁSTER EN LA MEDIACIÓN: ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS DE PREVENCIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

En el curso académico 2021-2022 se celebra la VI Edición del Máster “La Mediación: Estrategias y metodologías de prevención y resolución de conflictos” de la Universidad Pablo de Olavide, del cual el director del mismo es el Presidente de este Colegio Oficial, el Dr. José Luis Sarasola Sánchez-Serrano y la dirección ejecutiva del Máster recae también en el Colegio, a través del Vicepresidente, Juan Manuel González González, actual Vicepresidente del Colegio.

6. CREACIÓN DE UNA COOPERATIVA DE IMPULSO EMPRESARIAL

Desde finales de 2019 se comenzó a trabajar en la creación de la Fundación vinculada a este Colegio Oficial de Trabajo Social para, entre otros aspectos que puedan resultar de interés y beneficiosos para el Colegio, poder presentar proyectos sociales a diferentes convocatorias o subvenciones que se publiquen y con ello generar posibles ofertas de empleo para las personas colegiadas.

Durante 2021 se ha decidido cambiar de la Fundación a una Cooperativa de Impulso Empresarial, ya que tras diversos asesoramientos se ha visto que esto sería más recomendable y beneficioso, tanto para el Colegio como para las personas colegiadas.

Durante 2022 se trabajará en la puesta en marcha de la misma.

7. EVENTOS

Los eventos previstos para el próximo año solo se podrán poner en marcha en caso de buena evolución de la situación actual de la Pandemia.

7.1. Día del Trabajo Social 2022

En 2021, las actividades del Día del Trabajo Social se realizaron en formato online por la situación de la Pandemia.

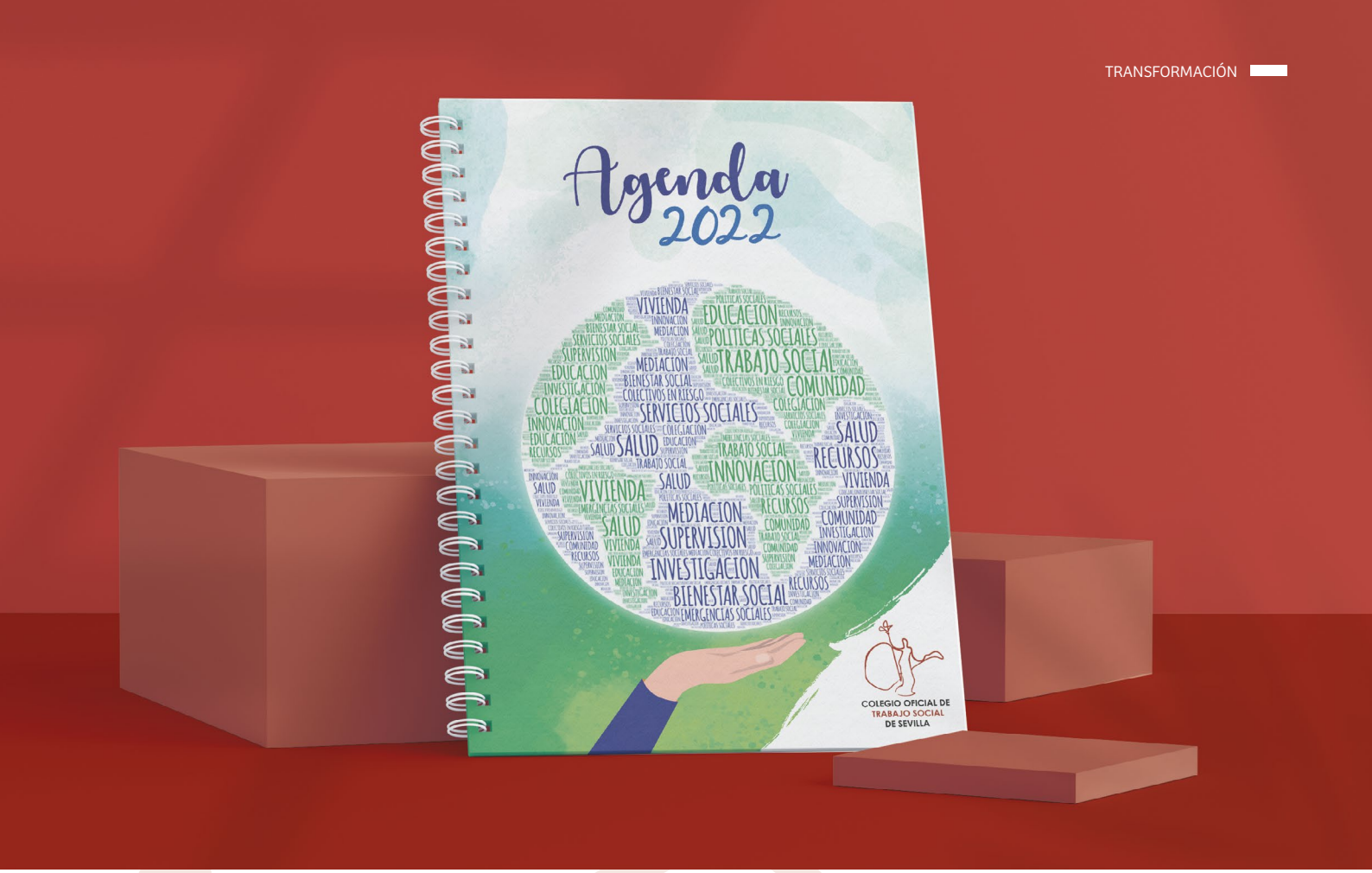
Para el próximo año, este Día se celebrará el 15 de marzo de 2022, se estudiará la posibilidad de realizar las actividades de forma presencial. No obstante, debido al desconocimiento sobre la situación sanitaria en la que nos encontraremos en esa fecha y las actuaciones que se podrían o no llevar a cabo, por el momento no se pueden concretar las actividades que se realizarán.

7.2. Otros asuntos que pueden surgir a lo largo del año.

8. AGENDA PROFESIONAL 2022

Para 2022, se ha continuado con el envío de la Agenda profesional que se ofrece a las personas colegiadas de forma gratuita entregándose antes de final de 2021. Respecto al año anterior, indicar que ha habido mejoras según aportaciones de las personas colegiadas y que continuaremos innovando y haciendo útil esta herramienta que facilitamos. La línea a seguir para las agendas profesionales de 2023 seguirán siendo las mismas además de nuevas sugerencias que puedan ir llegando por parte de personas colegiadas.

Como novedad, indicar que a enero de 2022, cuando todas las personas hayan recibido la agenda, se enviará un formulario online a todas las personas colegiadas que recogerán pregun-



tas acerca de la agenda y posibilidades de mejora, buscando siempre adaptarnos a la opinión y necesidades de los/as colegiados/as.

9. NUEVAS ALIANZAS

Desde nuestro Colegio apostamos por la creación de nuevas alianzas con otras Instituciones o entidades donde poder visibilizar el Trabajo social, así como con empresas que ofrezcan beneficios a nuestras personas colegiadas (en el año 2021 se han creado un total de 4 nuevos convenios de colaboración y se han renovado aquellos que caducaban durante este año).

Es por ello, que para el próximo año continuaremos realizando nuevos convenios y ofrecemos a todo/a aquel colegiado/a que pertenezca a alguna Institución o Entidad y quiera plantear un nuevo Convenio con el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla contacte con el COTS para llevar a cabo las gestiones oportunas.

10. PLAN DE PENSIONES EXCLUSIVO PARA COLEGIADOS/AS

Es importante destacar que gracias al convenio que se realizó en 2019 con la Agencia Caser Seguros, en 2021 se puso en marcha un Plan de Pensiones exclusivo para personas colegiadas y del cual el Colegio es la entidad promotora y forma parte de su Comisión de Control.

Durante 2022 se seguirán llevando a cabo las gestiones oportunas a este Plan de Pensiones y se gestionará la posibilidad de hacerla extensible a otros colegios de trabajo social.

11. TRANSFORMACIÓN. REVISTA DE TRABAJO SOCIAL DE SEVILLA

En julio de 2019 se publicó el primer número de la revista propia del COTS “Transformación. Revista de Trabajo Social de Sevilla”. En 2021, siendo de carácter semestral se publicaron dos números (uno en el mes de enero y otro en junio). En total se han publicado 5 números.

Para el 2022 la revista seguirá siendo de carácter semestral y seguirá manteniendo la misma estructura que actualmente.

12. BOLETINES SEMANALES

Desde el Colegio continuamos priorizando esta actividad para poder mantener informadas y actualizadas a las personas colegiadas en actividades tanto relacionadas con el propio Colegio como aquellas otras que puedan resultar de su interés (aspectos relacionados con los servicios del Colegio, ofertas formativas, jornadas, congresos, cursos, ofertas de empleo tanto públicas como privadas, subvenciones, premios o diferentes convocatorias, noticias de interés, novedades legislativas…).

Seguimos teniendo pendiente para 2022 la puesta en marcha de un formato de boletín digital, siempre buscando la mayor comodidad para la persona colegiada.

13. CAMPAÑA DE PRECOLEGIACIÓN

Tras la campaña de Colegiación que se llevó a cabo durante 2019 a cargo del Consejo Andaluz de Trabajo Social, estaba

previsto en 2021 retomar este asunto pero no ha sido posible por la situación de pandemia y por las obras realizadas en el Colegio. Así pues, desde nuestro Colegio para el año 2022 nos proponemos realizar una Campaña de precolegiación, con los siguientes objetivos:

- Dar a conocer este servicio y los beneficios del mismo.
- Acercar el COTS de Sevilla a la Universidad y fomentar la participación de los/as estudiantes.
- Concienciar a los/as estudiantes de la futura obligatoriedad de la Colegiación una vez que ejerzan como trabajadores/as sociales.
- Aproximar a los/as estudiantes a la realidad del Trabajo social en la actualidad

14. ACTIVIDADES Y PARTICIPACIÓN EN CONSEJOS Y OTRAS ENTIDADES EXTERNAS DE VISIBILIZAR DEL TRABAJO SOCIAL

La Junta de Gobierno del COTS, y el área técnica cuando sea necesario, representará a este de Colegio de trabajadores/as sociales y a sus colegiados/as en todos aquellos actos en los que seamos invitados o sea requerida nuestra presencia, y nuestras obligaciones laborales y familiares nos permitan asistir.

Estas son algunas de las Instituciones de las que formamos partes y que en el próximo año continuaremos participando:

- Consejo Andaluz de Trabajo Social
- Consejo General de Trabajo Social
- Consejo Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla
- Consejo de Salud del Ayuntamiento de Sevilla
- Foro por la Infancia de Andalucía
- Plan Estratégico Sevilla 2030
- Observatorio Municipal contra la Violencia de Género del Ayuntamiento de Sevilla
- EAPN-A (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Andalucía)
- Mesa Profesional de EMVISESA
- Grupo de Trabajo de Impulso de la Mediación Familiar en Andalucía
- Consejo Provincial de Personas Mayores
- Consejo Provincial de Personas con Discapacidad

15. ALUMNADO EN PRÁCTICAS

En el curso académico 2020-21 hemos contado con dos alumnas en prácticas de Trabajo Social, una de ellas curriculares, del Grado de Trabajo Social de la Universidad Pablo de Olavide, y otra extracurriculares, a través de Fundación Alterna del Grado de Trabajo Social.

Además, en el área administrativa del Colegio, también se ha contado con alumnado en prácticas, dos del Ciclo Superior de Administración y Finanzas y uno del Ciclo Medio de Técnico en gestión Administrativa.

Para 2022 aún no tenemos determinado el número de alumnado en prácticas que tendremos, pero el Colegio está siempre a disposición de acoger alumnado en prácticas, tanto en el área técnica como administrativa.

16. REDES SOCIALES Y WEB

Debido al punto en el que nos encontramos con las nuevas tecnologías no podemos dejar de seguir actualizándonos en este campo.



Durante 2022 seguiremos estando muy activos en las Redes Sociales del Colegio (Facebook, Twitter e Instagram) difundiendo un gran número de noticias, cursos, ofertas de empleo, actos del Colegio, comunicados y posicionamientos del COTS, Días Internacionales, etc. Así mismo, tenemos contemplado implementar nuevas mejoras en la web.

17. NORMATIVA DE BUEN GOBIERNO

En 2022 se publicará la normativa de Buen Gobierno realizada por la Junta de Gobierno.

18. SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS

En virtud del nuevo Reglamento General de Protección de Datos, que entró en vigor el 25 de mayo de 2018, se ve indispensable tener un control exhaustivo en cuanto a los datos que desde el Colegio se tratan.

En junio de 2021 la empresa encargada de la asesoría jurídica en materia de protección de datos de carácter personal es Aselio y se pretende para 2022 continuar con la misma.

19. REGISTROS PROFESIONALES

19.1. Registro de Peritaje Social Forense

Tal y como se lleva realizando desde hace años, a principios de 2022 se abrirá una nueva convocatoria para el Registro de Peritaje Forense del Colegio.

19.2. Registro de Mediación

En el mes de octubre de cada año se abrirá la convocatoria ordinaria de dicho registro para las personas colegiadas que estén interesadas en inscribirse y cumplan los requisitos establecidos en el Reglamento del Registro de Mediación del COTS.

En 2022 pretendemos crear una estrategia de difusión del mismo, para dar a conocer este servicio a entidades, instituciones y ciudadanía en general.

20. INVENTARIO DE MATERIALES Y RECICLAJE DE LA SEDE

Todo aquel material que sea necesario desechar desde el Colegio, se continuará realizando un inventario a efectos de conocimiento por parte de las personas colegiadas que se subirá a la parte privada de nuestra web.

21. TARJETAS COYSALUD

Por motivos del COVID, desde CoySalud comenzaron a enviarnos las tarjetas sanitarias de las nuevas colegiaciones en formato digital, por lo que desde el Colegio se ha planteado mantener este formato desde 2021 en adelante, ya que supone diferentes beneficios (no se extravían, no contaminan, fácil acceso ya que se puede descargar en el móvil, se puede compartir con el resto de personas beneficiarias de la tarjeta…).

No obstante, se seguirá ofreciendo a las personas colegiadas que aquellas que lo prefieran pueden seguir teniendo la tarjeta física.

22. I CONVOCATORIA DE LOS PREMIOS TRABAJO SOCIAL SEVILLA A TFG, TFM Y TESIS DOCTORAL

Como novedad, en 2022 se realizará la primera convocatoria para seleccionar el mejor Trabajo Fin de Grado, Trabajo Fin de Máster y Tesis Doctoral relacionado con el Trabajo Social, de la Universidad Pablo de Olavide.

Para ser valorado en el concurso el trabajo deberá tener algún apartado relacionado con la importancia de la colegiación. Más adelante se publicarán las Bases del concurso.

23. BANCO DEL TIEMPO

Se va a poner en marcha un Banco del Tiempo para personas colegiadas, exclusivamente relacionado con ámbitos de nuestra profesión (por ejemplo, intercambio de proyectos, oposiciones…)

24. REUNIONES INTERCOLEGIALES

En 2021, comenzamos a mantener reuniones entre los técnicos de los Colegios Profesionales de Trabajo Social de Andalucía y el Consejo Andaluz con el objetivo de poner en común todos los servicios que desarrollamos, mostrar las necesidades que nos encontramos, mejorar en aspectos comunes y crear sinergias entre unos Colegios y otros. Todas las cuestiones planteadas se elevarán a la Junta de Gobierno del Consejo Andaluz.

En 2022 están previstas que finalicen las reuniones y que se puedan poner en marcha las cuestiones que se planteen desde cada área.

25. COLABORACIÓN CON EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL (PAIDI SEJ-608)

Desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla se ha firmado un convenio específico de colaboración con el con el Grupo de Investigación en Trabajo Social y Nuevas Tecnologías para la Intervención Social (PAIDI SEJ-608), con el objetivo de realizar en conjunto la investigación “La Inteligencia Emocional como estrategia de afrontamiento ante el Síndrome de Desgaste por Empatía en las personas colegiadas del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla”.

26. PARTICIPACIÓN EN LA CABALGATA DE REYES MAGOS DEL DISTRITO SUR DE SEVILLA

José Luis Sarasola, presidente del Colegio, participará como Rey Gaspar en la Cabalgata de Reyes del Distrito Sur como reconocimiento a la labor de las/os trabajadoras/es sociales de la zona.





Trabajo Social Sanitario en el Servicio Andaluz de Salud

Dña. Agustina Hervás de la Torre

COLEGIADA Nº 31 - 1

Jefa Unidad de Trabajo Social H.U.V. del Rocío. Presidenta Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSyS)

Cuando desde el COTS me pidieron que escribiera en la revista para dar a conocer el Trabajo Social Sanitario (TSS), me dije: "bueno, ¡pero si esto lo conoce toda la profesión!". Todas y todos los compañeros/as conocen que hay profesionales del Trabajo Social (TS) en los hospitales, en los centros de atención primaria, en los servicios de salud mental, tanto en el sistema público como en el privado. Pero, ¿realmente conocen cuántos somos, cuál es la estructura dentro del sistema sanitario, qué hacemos, qué dificultades tenemos?

Pues a lo mejor esto no se conoce con tanto detalle como yo pienso, y de estas cuestiones es de lo que os quiero hablar. Me voy a referir al Trabajo Social Sanitario del sistema público, siento no conocer tan bien la profesión en el sistema sanitario privado, pero espero que con la encuesta que está realizando el Consejo Andaluz de Trabajo Social se pueda visibilizar más.

En el sistema sanitario público de Andalucía trabajamos casi 500 profesionales de Trabajo Social. Somos trabajadoras/es sociales sanitarios porque desempeñamos nuestras funciones dentro de los servicios sanitarios, aunque el sistema no nos reconoce como profesión sanitaria y esto nos trae algún que otro problema. Es por esto por lo que desde 2012 tenemos una campaña activa solicitando cambiar la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y que se nos reconozca como tales. A este respecto, en 2019, la ministra de Sanidad del momento hizo un comunicado sobre las intenciones del Ministerio para nuestro reconocimiento como profesionales sanitarios, pero hubo cambio del titular de la cartera, llegó la pandemia y todo se paralizó. En la actualidad el Ministerio está cerrado a cualquier cambio al respecto.

De todos es bien conocida la historia de la profesión y como el Trabajo Social se configuraba, como disciplina científica y profesión a finales del s. XIX y principios del s. XX, a la vez que lo hacían otras ciencias sociales como la Sociología o la Psicología. En nuestro caso, la profesión de TS nacía muy ligada a la ciencia médica y en 1905 se contrataba en el hospital de Massachusetts a la primera trabajadora social, creándose así el primer Servicio Social Médico encargado de investigar y trabajar sobre los aspectos sociales que influían en la enfermedad (Hervás, A. 2012).

En 1908 Ida M. Cannon, trabajadora social del hospital de Massachusetts, consideraba al trabajador/a social sanitario/a como **nexo de unión entre el sistema sanitario y la comunidad**. Ese mismo año, Mary M. Ogilvie, trabajadora social de un dispensario en Pennsylvania, hablaba de la importancia de coordinarse con profesionales del Trabajo Social de los distritos y afirmaba que este nuevo trabajo tenía un gran futuro. **Claramente se refería a la coordinación sociosanitaria**. Garnet Isabel Pelton, en 1910, tenía un lema que no podemos olvidar, **"trata a la enfermedad, pero no olvides de tratar al hombre"**. (En Allué Martínez X. y Colom Masfret D. 2009).

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Traigo estas referencias de las pioneras de la profesión, para confirmar su plena actualidad y entender la base y la especificidad del TSS hoy.

En nuestro país comenzamos a tener profesionales de TS en los hospitales en los años cuarenta del siglo XX, y a partir de la creación de la atención primaria (real decreto 187/84 sobre estructuras básicas de Salud) también contamos con esta figura profesional en los Centros de Atención Primaria. Además, el **Sistema Nacional de Salud (SNS) considera el Trabajo Social como una prestación básica dentro de su cartera de servicios**, cuestión que también se refrenda en la Ley de Cohesión y Calidad del SNS 16/2003.

Pero dado que no somos una profesión sanitaria, no se nos considera personal asistencial y por tanto nuestra dependencia funcional en el sistema es muy variopinta, así como tampoco tenemos una estructura orgánica. Esto significa que, en la mayoría de los casos, no tenemos jefaturas propias en el organigrama del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y hemos dependido, desde las direcciones de servicios generales, hasta de las direcciones gerencias. En la actualidad hay consenso para depender de los servicios de atención a la ciudadanía, que son servicios NO asistenciales, pero esto no ocurre siempre. Y esta es otra de "nuestras batallas", hacer que el SAS se comprometa en definir una estructura orgánica para el Trabajo Social Sanitario y una dependencia funcional de las direcciones gerencias, con el fin de que la profesión tenga una uniformidad dentro del sistema.

Hasta aquí nuestros problemas dentro de la estructura sanitaria, pero a pesar de todo ello no cesamos en nuestro trabajo diario, un trabajo que **sí** es asistencial y realizado por profesionales que en todos los foros científicos somos reconocidos como parte del equipo sanitario que atiende la salud de la población.

Cualquier persona que presenta una enfermedad se enfrenta, además de a unos cambios físicos, a unos cambios que afectan directamente a las otras dimensiones de su vida, como las relaciones familiares, personales, laborales, económicas, etc. Ayudar a enfrentarse a todo esto y a encontrar un equilibrio entre los hábitos de vida habituales y la nueva situación de salud, para garantizar la calidad de vida, es tarea de los y las profesionales del TSS, contribuyendo así a la atención holística e integral de la salud.

El proceso de salud enfermedad causa desajustes sociales y nuevas necesidades tanto a la persona como a su entorno más próximo, que, de no tratarse adecuadamente por los profesionales especialistas en la materia, los TSS, puede interferir negativamente en la evolución de la enfermedad y en la adaptación social que conlleva. La intervención social del profesional de TS, es clave para mantener a los y las pacientes en las mejores condiciones sociales posibles, procurándoles a ellos y su entorno el soporte social adecuado.

El Trabajo Social como disciplina, interviene con el individuo y en la interacción de este con su entorno, esto es, en los grupos



en los que se constituye y en la comunidad en la que se asientan. Estos también son los sujetos de intervención del Trabajo Social Sanitario, aunque pueden atenderse en mayor o menor medida en función del dispositivo de salud donde nos situemos, atención primaria o atención especializada (dentro de esta división se incluyen los servicios de atención a la Salud Mental y aquellos otros dispositivos de atención sanitaria a poblaciones específicas que también forman parte de la atención primaria de salud o de la atención especializada).

Mediante el **Trabajo Social de Caso (Trabajo Social Individual, Familiar**) se evalúa al paciente y su familia, teniendo en cuenta las condiciones que les rodean, para poder establecer un diagnóstico social y un plan de intervención, que les permitan desarrollar capacidades para resolver las situaciones de malestar psicosocial causadas por la enfermedad, o que puedan influir en la misma.



Esta intervención se documenta en la *historia social sanitaria* y está orientada al trabajo sobre las fortalezas y las capacidades de los pacientes y sus familias, de manera que implica superar el binomio necesidades – recursos (Hervás, A. 2016). Además, definimos y trabajamos con aquellas situaciones sociales que pueden aumentar la complejidad social, con el fin de anticiparnos a ellas. Todo ello utilizando la *metodología de gestión de casos*.

Los profesionales del TS en el sistema sanitario, como ya decía Ida M. Cannon, somos los profesionales de enlace que coordinamos acciones entre los diferentes sistemas de protección y con otros profesionales. Esto es la *coordinación sociosanitaria*, el espacio profesional donde nos movemos los trabajadores sociales de salud y que facilita la continuidad asistencial de la intervención social. En esta coordinación sociosanitaria del día a día, es donde consensuamos y priorizamos los objetivos referidos al plan de trabajo con las personas que atendemos, así como las acciones que cada entidad y/o sistema de protección (educación, justicia, servicios sociales…), va a llevar a cabo para conseguir dichos objetivos. No es una simple derivación a otro servicio, es buscar el servicio idóneo en función del diagnóstico social emitido, contando con el consenso del paciente y la familia, acompañándolos en la toma de decisiones durante el proceso y definiendo los compromisos de acción de cada entidad y/o sistema en función de sus competencias.

Pero este espacio profesional del TSS, la coordinación sociosanitaria, está limitado por las capacidades de acción de cada profesional, referidas estas a las propias limitaciones profesionales que marca la entidad a la que se debe. En nuestro quehacer profesional, nos encontramos con personas que necesitan utilizar simultáneamente servicios sanitarios y sociales en un momento de su vida. Son situaciones que superan los límites de la coordinación sociosanitaria en la que trabajamos cada día, de aquí que los dos sistemas, sanitario y social, deban actuar de forma conjunta y complementaria en su respuesta, una respuesta sin brechas, ni fisuras, ni dilaciones en el tiempo. Se necesita de un trabajo conjunto, colaborativo y con beneficios para todos los partícipes, que proporcione mejoras en la salud y el bienestar social, requiere por tanto una voluntad expresa y un marco formalizado de compromisos y responsabilidades compartidas por parte de las administraciones. Es necesaria una *Atención Sociosanitaria*. (Hervás, A. 2016)

Aunque la necesidad de la atención sociosanitaria es manifiesta y sentida por todos, profesionales y usuarios, las administraciones implicadas no se ponen de acuerdo ni en su definición, ni en su implementación. La atención sociosanitaria requiere definir los criterios de los sujetos beneficiarios, la cartera de servicios, los equipos de trabajo y las metodologías de trabajo a emplear, así como la financiación de la misma. Siendo la inexistencia de atención sociosanitaria, que no la coordinación sociosanitaria, otra de las dificultades en el trabajo diario.

Voy a describir a continuación algunas de las situaciones sociofamiliares con las que nos encontramos más frecuentemente en este Trabajo Social Individual-familiar, con el fin de que se pueda entender mejor la actividad asistencial.

Pacientes inmersos en familias flexibles con buena adaptabilidad

Estas situaciones familiares son un buen predictor para que el paciente también se adapte a la nueva situación de salud. Con estas familias trabajamos en la movilización de sus propios recursos para utilizarlos como ayuda terapéutica. La familia es un pilar importante en el cuidado integral del paciente por lo que trabajamos con ellos para consensuar una red de cuidadores familiares, no un cuidador principal, sino un cuidador referente que “coordina” la red familiar. Es importante evitar una posible claudicación familiar durante el proceso, por lo que el apoyo desde el TSS es imprescindible.

Pacientes inmersos en familias con pocas habilidades sociales para enfrentarse a situaciones complejas, o con gran desestructuración familiar.

En estos casos se requiere una intervención social intensa, con un abordaje de la dinámica familiar ayudando al reajuste de los componentes de su estructura y a la búsqueda de consenso. Es preciso una esmerada coordinación sociosanitaria con los profesionales de los servicios existentes en la comunidad, que garantice la continuidad de la atención social y una estrecha coordinación con el resto de profesionales del equipo sanitario.

Pacientes que están solos, no tienen ningún tipo de familiar

La intervención social va dirigida a la búsqueda y establecimiento de redes de apoyo social (formal y/o informal), en función de la autonomía social y personal que presente el paciente.

Pacientes sin familiares directos

También en estos casos la intervención social en salud va dirigida a la búsqueda y establecimiento de redes de apoyo social (formales y/o informales), en función de la autonomía social y personal que presente el paciente, buscando el consenso entre todos los intervinientes, teniendo en cuenta que pueden existir intereses encontrados en función de las conexiones familiares.

Pacientes inmersos en unidades convivenciales sin lazos familiares

La búsqueda de apoyos sociales en función de las preferencias del paciente y garantizando sus derechos, es el objetivo principal de intervención.

Pacientes en situación de riesgo o exclusión social por su modo de vida

La intervención social es muy intensa y dificultosa, pues esos modos de vida son difícilmente compatibles con las acciones necesarias para el mantenimiento de su salud, además, la capacidad relacional del paciente para aceptar normas y tomar decisiones reflexivas no está bien estructurada.

Cuando estas situaciones sociofamiliares se producen en personas diagnosticadas de pluripatología, enfermedades crónicas y/o degenerativas, enfermedades del espectro de la salud mental, o neurológicas, o en personas víctimas de violencia (mayores, menores y mujeres) la intervención social se hace mucho más compleja, porque a estos diagnósticos se asocia la complejidad social a lo largo del proceso.

Si estas situaciones de complejidad clínica y complejidad social se dan durante una hospitalización, en la intervención social



entra en juego el factor tiempo, puesto que tenemos que trabajar para que el alta hospitalaria se produzca de la manera más adecuada para el paciente y su familia, en un tiempo que viene determinado por la estabilidad clínica y manejado por los facultativos, no por los TSS de hospital.

Hasta aquí una revisión del trabajo puramente asistencial desarrollado con personas con una enfermedad y sus familias. Pero también tenemos una importante actividad en el área de la prevención y promoción de la salud y el fomento de la participación comunitaria en salud. Dicha actividad se desarrolla desde dos áreas de intervención y enfocada a otros dos sujetos de intervención, los grupos y la comunidad, utilizando el modelo de "activos en salud". Trabajar en activos de salud, en lugar de trabajar sobre los problemas, implica dirigirse hacia aquello que funciona, que tiene un efecto positivo para la salud (Hervás, A. 2015).

Con el **Trabajo Social Grupal** se pretende mejorar el funcionamiento social del individuo a través de experiencias constructivas de grupos, que le ayuden a enfrentarse con sus problemas personales (Konopka, G. 1968). Las intervenciones grupales en TSS pueden estar orientadas a la consecución de objetivos preventivos y también de tratamiento social, contribuyendo al perfeccionamiento individual y a la consecución de objetivos sociales útiles para la salud.



Existen diferentes modalidades de grupos conducidos por TSS, son los grupos de autoayuda, grupos de promoción y educación para la salud, grupos socioeducativos...

Estos últimos, los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria en Salud (GRUSE), son la modalidad que se realiza en la atención primaria del Servicio Andaluz de Salud, la desarrollan los profesionales de TSS en los centros de salud de toda Andalucía. Comenzaron como una actividad dirigida a las mujeres, con el objetivo de desarrollar talentos personales y potenciar habilidades para el afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana, desde una formación psicoeducativa basada en activos en salud y acorde a las líneas relacionadas con el II Plan Integral de Salud Mental en Andalucía. En la actualidad se están desarrollando también para hombres.

Tras diez años desde su implantación se ha comprobado la eficacia de este trabajo grupal al constatar que los integrantes desarrollan habilidades personales de adaptación y superación que elevan la autoestima y la seguridad, de manera que se modifican comportamientos y conductas capaces de influir en los determinantes en salud. (Consejería de Salud Junta Andalucía 2011).

Desde el **Trabajo Social Comunitario** se busca la consecución de objetivos comunes que den respuesta a situaciones detectadas en la comunidad. El trabajo comienza con el estudio de la comunidad realizando el mapa de activos comunitarios en salud, una acción que en sí misma ya forma parte de la intervención social y que lleva implícita la participación de la comunidad.

Esta actividad comunitaria en salud está fundamentada en las recomendaciones de la OMS, que entiende la participación comunitaria como un proceso por el que los individuos y las familias asumen la responsabilidad de su salud y bienestar particular o colectivo, contribuyendo así a su desarrollo económico y comunitario. Mediante este proceso las comunidades pueden conocer mejor sus problemas y necesidades de salud y pueden ser agentes activos de su desarrollo social y sanitario. La Ley general de Sanidad 14/1986, en su art. 6 dice que las actuaciones de las administraciones publicas estarán orientadas a la dimensión social de la salud, y en el art. 5 establece la necesidad de la participación activa de la comunidad a lo largo de todo el proceso sanitario.

Por todo ello los/os TSS, como profesionales expertos en la intervención y participación comunitaria, somos los dinamizadores de esta actividad dentro del equipo sanitario. Trabajamos mediante actividades basadas en las capacidades de las personas y la comunidad, identificando elementos clave que nos sirvan de introductores en las redes comunitarias, así como entidades y organismos dinamizadores. Todo ello enfocado principalmente a la promoción de la salud, la activación y movilización de las personas que, mediante su autodeterminación, su capacidad de superación y los valores de la acción cooperativa, buscan soluciones para la mejora de la salud de la comunidad.



La participación comunitaria se desarrolla desde todos los niveles del sistema sanitario, atención primaria y atención especializada, teniendo en cuenta que en función del nivel donde nos situemos puede tener diferente desarrollo. El desarrollo más completo se realiza desde los dispositivos de atención primaria, pero también se realiza un desarrollo importante desde la atención hospitalaria con programas de voluntariado entre otros.

En definitiva, la participación comunitaria en salud se desarrolla desde programas solidarios liderados por las organizaciones comunitarias, que complementan la atención y promoción de la salud de las instituciones sanitarias. Teniendo siempre en cuenta las consideraciones que definía Marco Marchioni (en Hervás A. 2011) al afirmar que la participación comunitaria no consiste en ofertar actividades, prestaciones o programas a la población para que los consuman, sino en ofertar a la población oportunidades reales de participar en las decisiones, ofertar medidas organizativas y programas que ellos mismos consideren importantes, útiles y necesarios.

Esta es, a grandes rasgos, la actividad realizada por los y las profesionales de TSS. Seguro que quedan "cosas en el tintero", pero aun así, espero haber contribuido a una mejor comprensión de nuestra actividad profesional dentro del sistema sanitario.

Bibliografía:

- Allué Martínez Xavier y Colom Masfret Dolors. (2009). "Contexto histórico en el Trabajo Social Sanitario". Postgrado Trabajo Social Sanitario. UOC. Barcelona.
- Consejería de Salud (2011). "Grupos Socioeducativos en atención primaria. Gruse. Argumentario". Junta de Andalucía.
- Hervás de la Torre, A. (2011). "La Participación Comunitaria en Salud y el Trabajo Social Sanitario". Documentos de Trabajo Social nº 49-50. Colegio de Trabajadores Sociales de Málaga. Issn 1133-6552. Issn electrónico 2173-8246.
- Hervás de la Torre, A. (2012). "Por qué se ha de reconocer al Trabajo Social en el ámbito de la salud como profesión sanitaria". Revista de Trabajo Social y Salud nº 72. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Zaragoza.
- Hervás de la Torre, A. (2015). "La Coordinación Sociosanitaria y la atención a la cronicidad: el derecho de/la paciente a una atención integral e integrada". Revista de Trabajo Social y Salud nº 81. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Zaragoza.
- Hervás de la Torre, A. (2016). "La Coordinación Sociosanitaria: espacio profesional del Trabajo Social Sanitario en la atención integral a la salud de las poblaciones". Revista Actas de Coordinación Sociosanitaria nº 16. Año VI. Marzo. Fundación Caser.
- Konopka G. (1968). "Trabajo Social de Grupo". Euramerica. Madrid.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE nº 102 de 29 de abril de 1986. Jefatura del Estado.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE nº 128 de 29 de mayo de 2003. Jefatura del Estado.
- Real Decreto 187/84, de 11 de enero sobre Estructuras Básicas de Salud. BOE nº 27 de 1 febrero de 1984. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Familias homoparentales y Trabajo Social

"Yo aquí solo veo AMOR"



María José Iniesta Moratón
Colegiada nº 30/1406 (Murcia)
Trabajadora Social especialista en Atención Temprana y Criminología

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo avanzar en el conocimiento con respecto a las familias homoparentales, así como las funciones/aspectos que deben tener en cuenta los profesionales del trabajo social durante el acompañamiento que puedan requerir dichas familias.

PALABRAS CLAVE

Familias homoparentales, apoyo social, trabajo social, lesbianas, gays.

DESARROLLO

Las familias, han experimentado grandes transformaciones en los últimos tiempos. Sim embargo, hay una de ellas, que aun estando presente en nuestra sociedad, en la actualidad siguen estando proscritas, rechazadas y careciendo de reconocimiento social. Hablamos de las familias homoparentales.

Las familias homoparentales son aquellas, que están formadas por padres/madres con orientación sexual homosexual. Estas familias se intensificaron cuando en el año 2005 la modificación de la ley de matrimonio, supuso un avance en los derechos civiles de millones de personas en nuestro país. A pesar de estos cambios legislativos, las personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, transgéneros, intersexuales y queer y sus hijas e hijos continúan necesitando políticas sociales que les ayuden a romper tabúes y que visibilicen y respeten la diversidad afectiva, sexual y familiar, ya que siempre ha existido en la sociedad.





En cuanto al acompañamiento social que deben realizar los y las profesionales del trabajo social, encontramos diferentes ámbitos en los que las familias homoparentales encuentran dificultades durante o post haber iniciado el camino de la maternidad/paternidad.

Algunos de los ámbitos en los que las familias homoparentales encuentran dificualtades son:

Ámbito normativo, educativo,sanitario, laboral y administrativo.

Cuando la pareja decide dar el paso de tener un hijo, vienen ligadas consigo grandes dudas sobre, la realización de documentos legales, estados civiles, bajas maternales que no se pueden solicitar, registros civiles que dudan de la maternidad/paternidad de las familias. Todo esto viene dado a que las leyes que regulan estás áreas se aplican de manera irregular en las diferentes comunidades autónomas de nuestro país. En muchas ocasiones, la realización de cualquier tramite burocrático supone un trato descriminatorio a la familia.

La reproducción asistida, las adopciones y la acogida y la gestión por subrogación son los momentos familiares en los que más acompañamiento familiar deben realizar los y las trabajadoras sociales. Estas situaciones van ligadas a un colapso de emociones en las familias, ya que por un lado estan en el proceso de formación de una familia, pero por otro lado estan inmersos en una situación de dudas e incertidumbre y la aceptación social en su entorno y en la sociedad.

Destacamos el ámbito educativo, en el que la documentación escolar, circulares, matrículas, en resumen toda la documentación interna o externa que se realiza en este ámbito. Las familias homoparentales siguen siendo invisibles en esta documentación y los hijos e hijas no ven representadas de forma inclusiva a su familia. Debemos considerar muy importante este aspecto, ya que no debemos olvidar que la escuela es una de las redes de apoyo más importante junto con la familia.

CONCLUSIÓN

Las familias LGBTIQ son motor de cambio sociales y ofrecen a nuestra sociedad una visibilidad diaria que normaliza la realidad, en los espacios lúdicos, comerciales, vecindario etc.

La presencia y la visibilidad de las mismas en las escuelas, centros sanitarios, administración pública, así como en los distintos espacios públicos están forzando a que se replantee y cuestione el modelo predominante sobre el que se basan las políticas familiares.

Los y las profesionales del trabajo social deben acercarse a las familias homoparentales, libres de los prejuicios que una parte de nuestra sociedad mantiene con respecto a ellas. Debemos empoderar y hacer libres a las familias, ampliar oportunidades de felicidad a nuestros amigos, familia, vecinos, compañeros de trabajo y ciudadanía en general, porque de este modo también estamos contribuyendo a un país libre de AMOR.

#YoAquiSoloVeoAMOR



Intervención del/la Trabajador/a Social en un Centro de Internamiento de Menores Infractores



María José Cuadrado Ortiz
Colegiada nº 31 - 354
Trabajadora Social desde 1997, especializada en el ámbito de familia, menores y justicia juvenil.
Experta universitaria en Intervención Psicosocial (Área Familia y Grupos).
Máster en Terapia Familiar y de Sistemas.



Los Centros de Internamiento de Menores Infractores (en adelante C.I.M.I.s) son un recurso especializado que atiende a personas menores que han cometido delito entre los 14 y los 18 años de edad, en los cuales ha mediado la violencia o intimidación en las personas. Son un recurso privativo de libertad enmarcado en la **Ley Orgánica 5/2000**, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores[1] (en adelante L.O.R.P.M.), y en su **Reglamento**, aprobado mediante Real Decreto 1774/2004[2].

Al alcanzar la mayoría de edad y sin que hayan finalizado aún el cumplimiento de la medida, las personas menores podrían continuar internas en el centro, salvo que su conducta no respondiera a los objetivos propuestos en la sentencia, caso excepcional en el que el Juez de Menores podría ordenar que su cumplimiento se lleve a cabo en un centro penitenciario, conforme al régimen general previsto en la Ley Orgánica General Penitenciaria. No obstante, este supuesto se produce en muy escasas ocasiones.

La legislación vigente en España promueve un concepto de justicia juvenil basado en la asunción de la responsabilidad de sus actos delictivos por parte del menor infractor, además de una perspectiva sancionadora-educativa basada en el superior interés de la persona menor.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía estos centros dependen de la Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local y, dentro de ella, de la Dirección General de Justicia Juvenil y Regeneración y de las distintas Delegaciones Provinciales. Los Centros y su gestión pueden ser públicos o privados, según el caso, aunque se regirán bajo el estricto seguimiento y control de la administración pública.

Los centros cuentan con un equipo socioeducativo multidisciplinar encargado de la intervención integral con los menores infractores, compuesto por profesionales de distintos ámbitos relacionados con las ciencias sociales, así como personal de apoyo organizativo, tales como: personal educativo, personal de vigilancia, personal sanitario, psicólogas, maestras, formadores de taller, jurista, personal de servicio, lavandería, limpieza, restauración y administración, personal de coordinación y dirección, etc. Los/las trabajadores/as sociales, junto con los/las psicólogos/as, forman el **Equipo Técnico** del Centro.



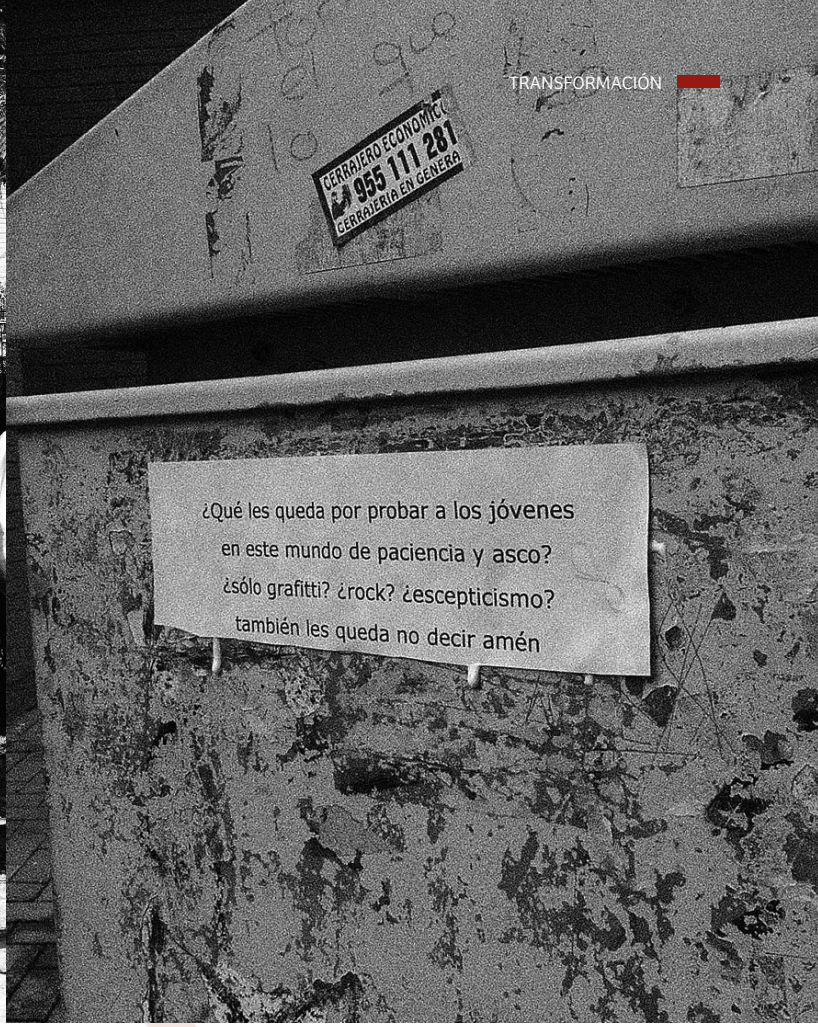
El **Trabajo Social en el ámbito de la Justicia Juvenil en los Centros de Internamiento de Menores Infractores** tiene como labor principal la atención integral a las personas menores y sus familias durante la ejecución de la medida judicial, haciendo un diagnóstico individualizado y una evaluación inicial de la situación sociofamiliar de las personas jóvenes, interviniendo a nivel individual, familiar, social y comunitario durante todo el procedimiento y valorando en la etapa final del mismo el cumplimiento de los objetivos establecidos inicialmente y los resultados obtenidos con la intervención llevada a cabo. Durante todo el proceso, el/la Trabajador/a Social establece comunicación con la familia del menor infractor y con las entidades sociales de su entorno de pertenencia, al objeto de coordinar las actuaciones a llevar a cabo y facilitar recursos durante el proceso de reeducación, así como con vistas a la futura puesta en libertad y reinserción social del mismo o la misma.

La personas menores que ingresan en el Centro lo hacen para el cumplimiento de una medida judicial privativa de libertad impuesta por alguno de los Juzgados de Menores existentes en Andalucía, con la intervención y asistencia previa de las Fiscalías de Menores y los Equipos Técnicos adscritos a las mismas, formados a su vez por educadores/as, psicólogos/as y trabajadores/as sociales. Estos equipos mantienen coordinación con los Equipos Técnicos de los C.I.M.I.s y hacen una valoración previa de la situación psico-socio-educativa-familiar de la persona menor, emitiendo un informe en el que orientan el tipo de medida más adecuada a las circunstancias del mismo o la misma en cada momento, asistiendo a las comparecencias y audiencias en el Juzgado correspondiente, en las cuales se adoptan las distintas medidas enmarcadas en la L.O.R.P.M. y se dictan las órdenes de internamiento, en su caso.

Los Centros de Internamiento de Menores Infractores promueven el cumplimiento y ejecución de las distintas medidas privativas de libertad que prevé la legislación vigente, acordadas individualmente por el juez de menores en cada caso, las cuales son:

- **Internamiento cautelar en régimen abierto, semiabierto o cerrado:** esta medida se acuerda hasta la celebración de la audiencia e imposición de la medida en firme en los casos en que existan indicios racionales de la comisión del delito y el riesgo de eludir u obstruir la acción de la justicia por parte de las personas menores o de atentar contra los bienes jurídicos de la víctima, sometiéndose a las actividades previstas para cada tipo de régimen, aunque salvaguardando y respetando el principio de presunción de inocencia.
- **Internamiento en régimen cerrado:** las personas menores sometidas a esta medida residirán en el centro y desarrollarán en éste las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.
- **Internamiento en régimen semiabierto:** las personas menores sometidas a esta medida residirán en el centro, pero realizarán fuera de éste alguna o algunas de las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.





- **Internamiento en régimen abierto:** las personas menores sujetas a esta medida llevarán a cabo en los servicios normalizados del entorno todas las actividades de carácter escolar, formativo y laboral, residiendo en el Centro como domicilio habitual.
- **Internamiento terapéutico en régimen abierto, semiabierto o cerrado:** las personas menores sometidas a esta medida residirán en el centro designado para recibir la atención educativa especializada o el tratamiento específico de la anomalía o alteración psíquica, dependencia de alcohol u otras sustancias tóxicas o alteraciones de la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad que padezcan.
- **Permanencia de fin de semana:** las personas menores sometidas a esta medida **permanecerán en el centro hasta un máximo de treinta y seis horas entre la tarde o noche de los viernes y la noche de los domingos** y realizarán las tareas socioeducativas de carácter formativo, cultural o educativo durante su estancia en el centro.

Una vez que **la persona menor ingresa en el Centro**, el/la Trabajador/a Social establece contacto con la familia para informarle de las normas y modo de funcionamiento del mismo, así como de la situación y evolución personal de la persona menor y del desarrollo de su proceso educativo, aclarando cualquier duda que pudiera surgirles al respecto. Asimismo, establece entrevistas individuales con el o la joven, en las que explora su situación y trata aspectos de su vida social y familiar, así como cuestiones relacionadas con su historia social, trayectoria formativa, situación judicial, vida cotidiana en el Centro y relaciones sociales y familiares.

Las **funciones** del/la Trabajador/a Social en los C.I.M.I.s son:

- Ofrecer a los padres, madres o tutores de referencia información adecuada acerca del Centro y de sus características (modo de funcionamiento, normas, actividades, instalaciones, régimen de visitas y contactos), así como del proceso judicial y educativo individual de sus hijos e hijas (tipo de régimen al que se encuentran adscritos, acciones programadas desde las distintas áreas, carencias detectadas, grado de adaptación al centro, situación de salud y emocional, objetivos programados y grado de consecución de los mismos), promoviendo a su vez una relación cercana y de colaboración entre el personal y los familiares durante la ejecución de la medida.
- Realizar una exploración y valoración integral de la situación social y familiar y un diagnóstico social en cada caso, analizando los factores de riesgo y vulnerabilidad y los factores de protección de la persona menor, la familia y el entorno, al objeto de programar objetivos dentro del área sociofamiliar acordes a las deficiencias detectadas por los distintos profesionales del centro y al carácter y duración de la medida impuesta, así como en relación a la naturaleza de los hechos delictivos cometidos.
- Promover la capacitación de las familias para el ejercicio de su responsabilidad parental tanto durante como una vez finalizado el periodo de internamiento, incorporando a las mismas en el proceso de intervención.

- Atender cualquier demanda social o familiar que tanto el o la joven como su familia puedan presentar durante el internamiento.

- Gestionar la documentación personal y las posibles prestaciones sociales a las que las personas menores internas pudieran tener derecho.

- Gestionar los libros de registro de visitas, comunicaciones telefónicas y correspondencia.

- Formar parte de la Comisión Socio-Educativa del Centro[3], un órgano técnico multidisciplinar encargado de la coordinación y evaluación de las actividades que se realizan con cada persona menor. Esta Comisión se reúne semanalmente y en ella se acuerdan las decisiones importantes respecto al proceso educativo de las personas menores internas, así como la concesión, suspensión o denegación de los permisos y salidas de las mismas y se resuelven los procedimientos disciplinarios ordinarios.

- Establecer coordinación y colaboración con distintas entidades y organismos externos tanto del entorno del centro como del entorno sociofamiliar de pertenencia de la persona menor (Servicios Sociales Comunitarios y Especializados, Equipos Técnicos adscritos a las Fiscalías de Menores, Servicio de Protección de Menores, otros Centros de Protección y Reforma, Centros Penitenciarios, asociaciones de ayuda a colectivos en riesgo de exclusión social, etc., según el caso).

- Elaborar, junto con otros profesionales del centro, los informes sobre la ejecución de la medida de las personas menores internadas con la periodicidad establecida reglamentariamente en cada caso (Modelo Individualizado de Intervención, Programa Individualizado de Ejecución de Medida, Seguimientos, Final, Incidencias, Extraordinarios de Valoración de traslados o modificaciones de medida, etc.) y remitirlos al Juzgado y Fiscalía de Menores correspondiente, así como a la entidad pública, cuyo contenido debe versar sobre el grado de cumplimiento de la medida, los cambios y posibles incidencias que se produzcan y la evolución personal de la persona menor y colaboración por parte de la familia.

En última instancia, el Trabajo Social en los C.I.M.I.s pretende integrar a la familia en el proceso educativo de la persona menor y servir de puente, como uno de los principales elementos de motivación y motor para el cambio.

Fotografía: Marcos Legido Carpio



NOTAS:

1 Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (BOE 13 de enero de 2000).

2 Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000.

3 Decreto 98/2015, de 3 de marzo, por el que se regula la organización, funcionamiento y características de los Centros de Internamiento de Menores Infractores de Andalucía y se crea la Comisión Andaluza de Centros de Internamiento de Menores Infractores (BOJA 5 de marzo de 2015).

El Trabajo Social Perinatal



Paula Moreno Fernández
Colegiada nº 31 – 1985
Trabajadora Social Perinatal.
Fundadora de Shimaina

Mi nombre es Paula y soy trabajadora social y educadora social. Actualmente, soy la fundadora de Shimaina y trabajo de manera autónoma dentro del ámbito perinatal. Vengo a relatar en estas páginas cómo ha sido el camino del emprendimiento para una recién egresada de nuestra profesión, pues no ha sido ni está siendo sencillo.



Durante los dos últimos años de carrera, siempre tuve claro que quería emprender. Me pasé toda mi formación universitaria rechazando opositar, pues no me siento identificada con la estructura y funcionamiento actual de los Servicios Sociales. Tuve la oportunidad de hacer mis prácticas en uno de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla y, si bien aprendí mucho y conocí grandes profesionales, me sirvió para reafirmarme en mi decisión de no opositar porque aquel no era mi lugar ni la manera de trabajar que quería para el resto de mi vida.

Sin embargo, llegó la pandemia y con ella mi graduación. Me encontraba fuera de la realidad estudiantil y con un futuro muy incierto por delante, nadie sabía que ocurriría. Todas mis prioridades dieron un vuelco y decidí que era el momento de seguir formándome y dar el paso de emprender. Era el momento oportuno. Al mismo tiempo, comprendí que mi plan Z, opositar, quizás debería pasar a ser el plan C, por lo que decidí optar a una plaza dentro de las UTS del Servicio Andaluz de Salud. Fue una sorpresa que aquella alumna que renegó siempre de este camino laborar ahora se encuentre estudiando al mismo tiempo que tiene dos trabajos. A día de hoy apenas me reconozco, pero estoy feliz con la decisión que tomé y disfrutando todo lo que puede disfrutarse una oposición que sin duda es compleja por el escaso volumen de plazas ofertadas.

La creación de Shimaina estaba planteada desde hacía mucho tiempo. Tenía claro cómo quería que fuera mi espacio: los colores, los olores, la estética del mobiliario, la metodología que seguiría, los recursos que necesitaría… Solo necesitaba financiación y esta llegó con la oportunidad de poder trabajar en el Teléfono Andaluz de la Mujer del IAM. Con toda la planificación que llevaba detrás y un arrebato de impulsividad, al primer mes de haber cobrado decidí comenzar a buscar oficina.

No, no tenía experiencia alguna en emprendimiento, no tenía idea de los trámites legales y burocráticos que eran necesarios… Por lo que empecé a buscar una asesoría que pudiera acompañarme en el proceso. Y así comencé a darle vida a mi proyecto, con mucha ilusión y esfuerzo. Dediqué mucho tiempo y recursos a crear mi espacio, pensando hasta el último detalle. Di forma a la página web y las redes sociales, tan sumamente importantes en la actualidad para poder tener presencia en el mercado.

La dura realidad llegó cuando ya estaba constituida, tenía una oficina preciosa, plantillas de trabajo, materiales, recursos… pero no clientes. Con un sueldo que me permite el justo pago de impuestos, asesor y espacio (con todo lo que conlleva), apenas puedo permitirme pagar la publicidad de Shimaina. Cada mes he ido invirtiendo pequeñas cantidades en flyers, publicidad de Facebook e Instagram, he recorrido Sevilla repartiendo la publicidad intentando darme a conocer y he sobrellevado como he podido esa impulsividad de cerrar por el sentimiento de fracaso que tengo un día sí y otro no.

Emprender no es fácil, sobre todo cuando no tienes conocimiento sobre ello. El ejercicio libre dentro del Trabajo Social sigue siendo un gran desconocido y una tarea pendiente que tienen los planes de estudio universitarios. Solo una profesora (gran profesora) nos habló en una ocasión sobre emprendimiento durante la carrera, solo una. Nadie me había contado qué debía hacer, cómo debía crecer desde cero, qué necesitaría… Y sin embargo, se alaba al emprendedor en Trabajo Social como un auténtico mérito profesional (que lo es, pero no gracias a la formación universitaria sino a la perseverancia y esfuerzo de los y las profesionales).

He acudido durante el mes de octubre a la Universidad Pablo de Olavide, donde me gradué, a ofrecer conferencias a las estudiantes de Trabajo Social y mostrarles mi proyecto. Algo que he dicho porque me parecía crucial en cada una de las confe-



rencias, es que debemos despojarnos de la mitificación que tenemos del emprendedor como esa persona que de la nada crea en su garaje un imperio multimillonario. No es real, no es lo que ocurre mayoritariamente. Los emprendedores atravesamos muchísimas dificultades que se mezclan con nuestra vida personal, tenemos altibajos, momentos muy buenos y momentos que es mejor no recordar.

Debemos ser conscientes al mismo tiempo, del privilegio que supone poder optar a crear tu propio negocio. No es algo que podamos hacer todos porque no todos tenemos el mismo punto de partida ni las mismas circunstancias ni contexto, como buenos profesionales sabemos que la meritocracia tiene sus matices y que el pensamiento también puede ser un privilegio cuando nuestra prioridad no es sobrevivir o saber si podré comer mañana. Sin duda, soy consciente de que sin el apoyo tanto emocional como económico de mi familia yo no podría haber creado Shimaina. Este es un hecho del que soy consciente y por el que estoy enormemente agradecida, pero creo necesario transmitírselo a otras personas. Nunca olvidemos que el privilegio se puede manifestar de muchas maneras y que yo, como persona europea, blanca y de clase media he podido optar a oportunidades que otras personas no pueden. Basta de retroalimentar la imagen de que el que quiere puede, porque no es aplicable a todos ni todas.

En mi opinión, la Universidad debería dar a las estudiantes de Trabajo Social la oportunidad de conocer qué hay más allá de Servicios Sociales, qué opciones tenemos: peritaje social, funerarias, empresas privadas, mutuas y seguros, clínicas donde se realizan Interrupciones Voluntarias del Embarazo… hay mucho más ahí fuera y si no lo conocemos, no podemos optar a ello ni mucho menos mostrar al mundo qué puede hacer el Trabajo Social.

Este es uno de los problemas que estoy encontrando con Shimaina. El mito de que las trabajadoras y los trabajadores sociales quitan niños está altamente extendido, o aquel que dice que damos paguitas y comida a quien no la merece porque no se ha esforzado lo suficiente (nuevamente la meritocracia demostrando el poder que ejerce sobre nuestra conciencia). Nos reconocen por estar en espacios como Servicios Sociales, pero no se conoce qué más podemos hacer. Cuando descubrí el Trabajo Social Perinatal, ya estaba estudiando el Máster en Sexología y, siendo sincera, fue por pura casualidad navegando por Google. Comencé a investigar, a buscar referencias, a leer artículos y libros y a formarme de forma autodidacta, algo que en nuestro país no está muy aceptado si no te acompaña un título oficial de la mano.

El público no sabe qué podemos ofrecerles desde el Trabajo Social, cuáles son nuestras competencias ni cuáles pueden ser las necesidades que podemos ayudar a cubrir. En Shimaina realizo acompañamiento social y emocional a personas gestantes (tanto mujeres como hombres trans embarazados), enseño métodos de crianza alternativo a las familias (crianza





respetuosa, natural, en la naturaleza, consciente…), acompañamiento en el duelo perinatal y realizo pericias sociales en procesos judiciales de guarda y custodia, abuso sexual infantil, violencia de género, procesos de adopción y agresiones sexuales. Cuando un conocido me pregunta a qué me dedico y enumero los servicios, me preguntan siempre que cómo es que desde el Trabajo Social puedo ejercer en todas estas áreas. Ahí es cuando me nace el espíritu reivindicativo y comienzo un monólogo en pro del Trabajo Social.

Me encanta mi profesión, no podría dedicarme a otra cosa porque no me llenaría tanto como lo hace el Trabajo Social, y también la Educación Social por supuesto. Creo que nunca me cansaré de reivindicar cuál es nuestra labor y qué es lo que podemos aportar. Tocamos tantos ámbitos que no se si me será posible probarlos todos antes de acabar mi vida laboral, pero es algo que sin duda me encantaría poder hacer y que espero no me obstaculicen las oposiciones cuando obtenga mi plaza.

Respecto a Shimaina, espero poder seguir dando a conocer cuál es mi labor y qué es lo que puedo aportar a las familias, así como seguir enseñando a mis colegas de profesión que existen muchos colectivos que también nos necesitan y que por desgracia ni nosotros mismos conocemos. Desde aquí espero tener la oportunidad de poder reivindicar un poco la necesidad de actualizar los planes de estudios universitarios, adaptándolos a la actualidad y ofreciendo a los y las estudiantes la oportunidad de conocer qué opciones tienen y cómo es la realidad del ejercicio libre, puesto que sé que mi experiencia con el emprendimiento en Trabajo Social no es única. Espero que los y las futuras trabajadoras sociales que decidan emprender tengan más facilidades y conocimientos al respecto del que tengo yo y ojalá que mi relato pueda servir de inspiración o apoyo a otras compañeras y compañeros.

Antes de finalizar, me gustaría dejar por aquí los datos de contacto e información de Shimaina por si pudiera interesar a alguna persona. Gracias por el tiempo y por la labor que desempeñáis, compañeros y compañeras, para intentar hacer de este mundo un lugar un poquito mejor.

Página web: **www.shimaina.com**
Email: **shimaina.contacto@gmail.com**
Instagram: **@shimainaa**; Facebook: **Shimaina**

Shimaina

Taller "*Monólogos de la vesícula*"
El monólogo como terapia



Mamen García Rodríguez
Colegiada nº 31 - 131
Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios. Ayuntamiento de Mairena del Aljarafe (Sevilla)

El taller **Monólogos de la Vesícula** surje a partir del rodaje de la **película documental "Las Reinas de Triana",** protagonizado por mujeres mayores de Triana cuyo sueño es triunfar como artistas y para ello deciden ser monologuistas. El contenido de esos monólogos es **el relato de sus vidas** contado de una manera **divertida**, pero también **emocionante y cercana**.

Este proyecto ya está en marcha y es lo vivido en el desarrollo del mismo lo que nos ha mostrado el camino para trasladar la experiencia a un modelo que permita llevarlo, **más allá del** cine, a cualquier colectivo de personas. El efecto terapéutico y los beneficios que ha tenido para las participantes han sido enormes, por ello queremos hacerlo llegar a los barrios, a las asociaciones, a los centros de mayores, a los institutos, etc. y hacer posible que cualquier persona o colectivo, sin necesidad de pasar ningún casting, pueda participar.



CÓMO FUNCIONA EL TALLER

El taller se compone de 16 sesiones de hora y media cada una. Estas sesiones se pueden realizar a los largo de dos meses a dos sesiones por semana, aunque también podría hacerse de forma más intensiva (mínimo cuatro semanas) o extendido en el tiempo (sin límite de tiempo ni de sesiones). Se trata de un taller flexible en su ejecución y que, por tanto, se puede adaptar a las necesidades de los centros en los que se imparta y/o de los/as participantes.

Durante las primeras sesiones, los/as participantes relatan en grupo los episodios de sus vidas que deseen que formen parte del monólogo. Más tarde, entre estos/as y el actor-monitor que dirige el taller, se escriben los monólogos y comienzan los ensayos. Finalmente, los monólogos se interpretan en una función frente al público, compuesto por los/as invitados/as de los/as propios participantes (familiares, amigos, etc). A lo largo del taller, además de relatar, escribir y ensayar los monólogos se realizan juegos y actividades destinados al trabajo de interpretación y la pérdida del miedo escénico.

EL VALOR TERAPÉUTICO DEL TALLER

Los/as participantes en el taller expondrán el relato de sus vidas, contarán lo que deseen sobre sus recuerdos, experiencias, sueños, miedos…, y es ahí donde aparece el **valor terapéutico**, en tanto que permite **sacar de dentro las emociones, compartirlas y desmostrarse a si mismo/a y a los demás que ellos también pueden**.



Una de las emociones que vamos a trabajar es **la risa,** por tanto uno de los principales objetivos del taller es que los/as **participantes se diviertan** y que puedan enfocar los acontecimientos de sus vidas con **sentido del humor** y, al mismo tiempo, dejar salir la **tristeza**, **el miedo, la ira, la culpa…**, creando un espacio de **desahogo, escucha y ayuda mutua**.

El monólogo, al estilo del "Club de la Comedia", es un género escénico perfecto para lograr estos objetivos. Compartirlo con el público, que serán principalmente sus familiares y amigos, cerrará el círculo del valor terapeutico de este taller.

Los beneficios son enormes, tanto en lo individual como en lo social. Las personas que participan en el taller adquieren mayor confianza en sí misma, y se atreven a hacer y contar cosas que antes no harián por temor, miedo al ridículo o a ser juzgados/as. Ayuda también a fomentar la empatía, salir de nuestra propia conciencia y entender mejor a otras personas. Descubren facetas de ellos mismos que desconocían y también actúa como elemento socializador. Señalamos especialmente los efectos psicofisicos positivos, liberadores y destensadores a nivel emocional y de mejora de la autoestima de los/as participantes, al mismo tiempo que desarrollan capacidades creativas, artisticas y teatrales.

Fomenta el autoconocimiento, la confianza, la escucha activa y el control de la ansiedad de los/as participantes, y permite desarrollar competencias cognitivas a través de la articulación de mecanismos socioeducativos que les ayuden a desarrollarse como ciudadanos/as activos/as y participativos/as que ejercen plenamente sus derechos.





Este taller ayuda a conocer nuestros límites y sobrepasarlos, a ir más allá, a probar fórmulas diferentes para elaborar nuestra historia personal ya quer reecribir la propia historia desde el humor influye en los procesos mentales y emocionales de una manera mas positiva.

A QUIÉN VA DIRIGIDO

El **Taller de los Monólogos de la Vesícula** ya se ha puesto en marcha con el colectivo de personas mayores en el Distrito de Triana, dentro de la programación de los talleres socioculturales municipales, con el objetivo de poner en valor a las personas mayores, empoderarlas y hacerlas visibles, así como fomentar en este colectivo los principios de libertad, respeto y dignidad, desdramatizar una etapa de la vida que puede y debe ser plena y feliz, prevenir el edadismo y la discriminación, y hacerlo de una manera colectiva. Y se iniciarán próximamente otros dos, uno dirigido al colectivo de personas mayores y otro con personas con discapacidad intelectual, que se llevará a cabo en el ambito de los Servicios Sociales Comunitarios.

La creatividad, el sentido del humor, el entusiasmo, la curiosidad…son características que no tienen edad, genero, ni condición… este proyecto pretende ayudar a las personas a potenciar estas capacidades y que les sirvan como herramientas para el presente, darles un altavoz, conectarlas con sus propias experiencias para que sean ejemplo y espejo para todos los demás.

Es un proyecto que se mueve entre lo lúdico, lo artístico, lo social y lo educativo, piezas claves para generar dinámicas positivas e integradoras en los colectivos donde se desarrolle, por lo que es un proyecto trasladable a cualquier colectivo: adolescentes, personas en situación de exclusión, etc, en los que es importante crear identidad colectiva. Los espacios de trabajo común favorecen la cohesión y, la representación final, conecta con el público y con la idea de comunidad.

QUÉ NECESITAMOS

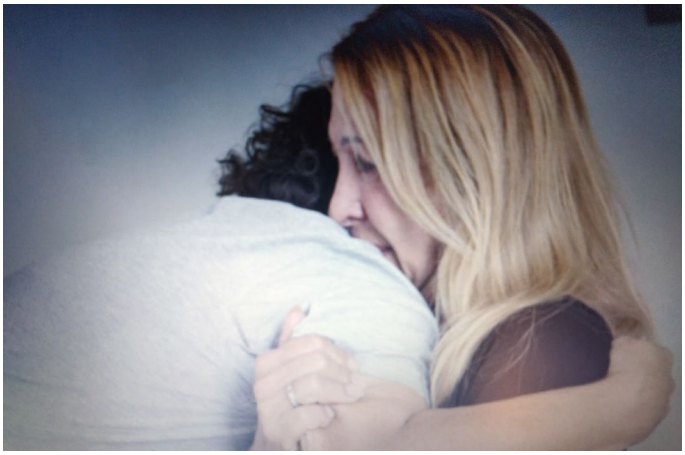
Ló único que precisamos para poder realizar este taller es una sala con sillas en la que quepan sentados en círculo los/as participantes y el actor-monitor, y un teatro o salón grande para la función final, los cuales deben ser aportados por la persona o entidad que organice el taller.

QUIÉN ORGANIZA EL TALLER

El taller “Los Monólogos de la Vesícula” está organizado por las mismas personas que han lanzado el proyecto documental “Reinas de Triana”: Chema Rodríguez, director de cine, Falín Galán, actor y Mamen García, trabajadora social.

CÓMO PONER EN MARCHA EL TALLER

Para poner en marcha el taller contactar por email: mamengarciarodriguez@yahoo.es o al teléfono: 639646926 y elaboraremos un proyecto a la medida de las necesidades del colectivo al que vaya dirigido. Así mismo, se determinará el coste del taller en función de cada proyecto.







La magia de la red de apoyo en los menores

Influencias de la red de apoyo sólida en la recuperación hospitalaria en menores



Laura Osuna Zurita

Colegiada nº 31 – 2150

Trabajadora Social, Socióloga, experta en Coordinación Parental y especializada en Mediación y Gestión de Conflictos Multidisciplinares.

Resulta realmente interesante conocer cuáles son aquellas influencias, provocadas por una red de apoyo estable, que recae directamente en la recuperación hospitalaria. Quizás, no todo dependa exclusivamente de la medicina científica y en muchos casos el apoyo social actúe como tratamiento eficaz sobre otras controversias que podamos encontrar en el camino.

Si logramos abrir un poco la mente e imaginamos que estamos en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, concretamente en el área infantil, podemos observar cómo la zona se encuentra transitada en mayor medida que otras plantas del hospital con personas de generaciones superiores. Es relevante mencionar que, algunos/as niños/as reciben más visitas que otros y desde el Trabajo Social, podemos analizar esta importante realidad.

La hipótesis se centra en la idea de que los menores que presentan una falta de red de apoyo fuerte tienen una recuperación hospitalaria más lenta, en comparación con los que cuentan con una red de apoyo estable. Tomando como unidad de análisis el hecho de que los/as menores hospitalizados, que carecen de una red de apoyo estable, necesiten emplear mayor cantidad de tiempo en su recuperación.

Por lo que, para futuras líneas de investigación sería muy útil que, desde el Trabajo Social, se trabajase con la combinación de una





metodología cualitativa y cuantitativa, utilizando una serie de herramientas, como es el cuestionario Medical Outcomes Study (MOS), un instrumento que permite evaluar el apoyo social. Realizando un mapa de red social con cada uno de los pacientes, de manera trasversal, con el fin de estudiar cada variable de un modo exhaustivo. Recordemos que, estamos trabajando con personas, concretamente niños, por lo que en todo momento debe primar el interés superior del/la menor, siendo ellos/as los protagonistas y primando que cuenten con apoyo social, durante su recuperación.

Teniendo en cuenta la hipótesis propuesta, la cual señala que 'Aquellos menores que presentan una falta de red de apoyo tienen una recuperación hospitalaria más lenta en comparación con aquellos que cuentan con una red de apoyo fuerte', es preciso decir que, la unidad de observación, son los menores hospitalizados, poniendo especial foco de interés en la red de apoyo o carencia de esta.

Es importante realizar un análisis de la relación que tienen entre sí las redes de apoyo social y la adaptación de los/as menores a su entorno hospitalario. Teniendo en cuenta que el hecho de contar con unas fuertes redes de apoyo recae en que los menores se sientan más positivos y enérgicos, recordando de nuevo la importancia que tiene mantener una buena actitud durante la recuperación de una enfermedad.

Los menores, en su proceso de hospitalización, al encontrarse ingresados permanecen alejados, en gran medida de su entorno habitual, lo que reduce su abanico de relaciones sociales. Ellos únicamente se mantienen a expensas de que sus familiares y amigos acudan a saludarles, recayendo por líneas generales, la concesión de permitir o no ciertas visitas en sus padres o tutores legales.

Es bastante preocupante pensar que estos/as menores, se encuentran vulnerables por 'partida doble' tanto por su situación de salud como por la alienación que experimentan durante su estancia en el hospital, de manera que quedan excluidos a nivel social y físico, en sus propios contextos.

En muchas ocasiones a estos/as niños/as, que han estado en cierta forma alejados de lo que se considera 'normalidad social', les cuesta un mayor esfuerzo hacer amigos con naturalidad en comparación con aquellos/as que no han tenido una paralización educativa, en un periodo de tiempo, a lo largo de su vida.

Resulta algo necesario seguir un protocolo de investigación, para trabajar de forma ordenada y clara. En primer lugar, es necesario localizar a los sujetos principales y a aquellas personas que compongan la red de apoyo de estos menores en cuestión; disponer de un permiso que garantice la legalidad de trabajar con menores y manejar sus datos que sean de interés. Es debido llevar a cabo la investigación a través de una metodología provista de una serie de herramientas. Para ello se utilizará la técnica del cuestionario, recalcando unos objetivos concretos, además de una hipótesis, unas variables y un protocolo, concretamente el llamado "cuestionario de MOS". Además, se utilizará una entrevista, como herramienta llevada a cabo a través de un mapa de red, conociendo cuáles son las redes de apoyo de los sujetos de la investigación, en este caso los menores hospitalizados. Finalmente, se hará uso de una escala, 'Escala nº1 de DUKEUNC', con el fin de llegar a conocer de una forma más detallada los datos.



Resulta verdaderamente interesante investigar de qué manera influye la afectividad y el hecho de contar con una red de apoyo fuerte, por parte de estos/as menores que se encuentran ingresados en el hospital a consecuencia de sufrir diversas enfermedades.

A modo de pronóstico, podemos señalar que, en el caso en el que los/as menores que se encuentran ingresados/as en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, careciesen de una red de apoyo social correcta y en gran medida se sintieran desatendidos, tardarían un mayor tiempo en recuperarse y por consiguiente en recibir su alta hospitalaria. Aunque, si se produjera el caso contrario, es decir que estos/as niños/as enfermos/as contaran con una firme y consistente red de apoyo social, por parte de su círculo afectivo, los/as mismos/as experimentarían el desarrollo de una recuperación más temprana y, por tanto, su alta hospitalaria sería concedida con anterioridad.

Estos niños/as que inundan el mundo son el futuro y, por ello, debemos cuidarlos/as, dándoles la importancia que tienen, como cualquier persona digna de poseer sus derechos fundamentales. Para llevar a cabo este proyecto, la figura del trabajador social es imprescindible, ya que se trata de un profesional cualificado y experto en el presente tema, capaz de gestionar las posibles áreas de mejora, lograr el buen entendimiento con los mejores y desarrollar una investigación exhaustiva.

Es valioso que seamos capaces de darnos cuenta del alto grado de necesidad que supone la Unidad de Trabajo Social dentro de los hospitales. Ya que, los profesionales cuentan con la habilidad de gestionar los recursos; la buena práctica de entrevistas, de manera asertiva y el apoyo ante las adversidades que se les puedan presentar a los sujetos, siendo en este caso menores enfermos.

Este artículo brinda la posibilidad de reflexionar que, al igual que la medicina física es necesaria y vital, el cariño y el sentimiento de percibirse, uno/a mismo/a, siendo querido por ciertas personas, especialmente por parte del círculo más cercano, hace efecto de tratamiento ante la enfermedad a nivel anímico.

Desde el Trabajo Social, como disciplina académica, se trabaja en enseñar a los profesionales y futuros profesionales ejercer sus funciones, primando siempre en el bienestar social de todos los individuos.

Poniendo en práctica dicho Proyecto de Investigación, se lograría obtener aquellos datos necesarios con los que poder trabajar de cara a un futuro. Incidiendo de modo positivo en los menores hospitalizados, es decir los propios sujetos de la investigación, además de su red de apoyo.





El Trabajador Social en el contexto de la ERACIS



Javier Ramírez González
Colegiado nº 31 - 598

Quienes tenemos la suerte de desenvolvernos laboralmente en el ámbito del trabajo social conocemos como su actividad profesional se plasma en diversos sectores pero este hecho nos puede llevar, con no poca frecuencia, a desconocer realidades que tienen lugar en esta profesión (incluso algunas que se hallan en nuestra propia ciudad).

No es raro que, en relación a lo referido, nos preguntemos por el significado de tal o de cual Proyecto o Estrategia pero que no profundicemos en la misma al estar, lógicamente, imbuidos en nuestro quehacer profesional.

Hoy quisiera hablar sobre una de ellas, más concretamente sobre la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social (ERACIS, de aquí en adelante) y la labor del trabajador social en la misma.

Tomando como referencia el documento " Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social", fruto del acuerdo del Consejo de Gobierno andaluz del 28 de Agosto de 2018, se puede afirmar que la ERACIS viene a ser una iniciativa que pretende actuar sobre las zonas de los pueblos y ciudades en las que se producen graves situaciones de exclusión social y/o existen factores de riesgo de que éstas tengan lugar.

Con esta Estrategia se proyecta, contando con recursos financieros a nivel autonómico y del Fondo Social Europeo (FSE), un modo de intervención innovador guiado por el enfoque integral y comunitario a partir del desarrollo de los objetivos y fundamentos de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

Una meta básica de este Programa es establecer los mecanismos que posibiliten acceder a las personas residentes en zonas desfavorecidas a los diferentes Sistemas de Protección Social, especialmente a los de salud, vivienda, educación y empleo, y también a otros servicios públicos.

Las previsiones de la ERACIS llegan hasta 2020, el mismo período del Programa Operativo, aunque se podrán ejecutar actuaciones hasta 2022 incluido.

Para esta Estrategia no es menos importante la aportación a nivel de recursos humanos y económicos de los diferentes Ayuntamientos implicados.

En esta Estrategia se incluyen una serie de zonas desfavorecidas por cada una de las ocho provincias andaluzas siendo a partir de esta realidad donde están presentes los Planes Locales de Intervención en zonas desfavorecidas de los diferentes Ayuntamientos.

Una parte de los trabajadores sociales que desempeñan su labor profesional, en el marco de esta Estrategia, trabajan con el propósito de impulsar itinerarios de inserción sociolaboral de ciudadanos residentes en situación o en riesgo de exclusión social de Sevilla capital. Para ello cuentan con la herramienta informática IZD (Itinerarios de Zonas Desfavorecidas), que fue creada desde el ámbito autonómico, para facilitar la búsqueda, la edición, la consulta y todas las tareas que los profesionales requieran hacer con dichos itinerarios.

En este desempeño tendrán un papel fundamental tantos los Centros de Servicios Sociales como entidades y ONGs del ámbito social que se han comprometido en el desarrollo de esta Estrategia.

Otra parte de los trabajadores sociales que trabajan, dentro de esta Estrategia, enfocan su labor hacia la coordinación entre los Servicios Sociales Comunitarios y entidades sociales en el desarrollo de programas determinados que éstas ponen en marcha y que se dirigen a la atención de necesidades básicas de ciudadanos

que residen en las zonas mencionadas (por ejemplo demandas de alimentos, ya sea genérica o destinadas a menores, o de talleres de inserción laboral).

Asimismo y, siempre en relación con servicios que las Empresas Municipales disponen para esta población en exclusión o en riesgo de ella, el trabajador social ejerce como coordinador entre aquellas y los Centros de Servicios Sociales Comunitarios (demandas que plantean los usuarios a éstos en relación, por ejemplo, a la solicitud de la Tarifa Social).

Igualmente estos profesionales también desarrollan tareas de seguimiento, control y revisión de Programas de Ayudas Ecónomicas Familiares (AEF) y de las Ayudas Económicas Complementarias a la Intervención Social.

Ambas clases de ayudas, como es natural, implican una serie de requisitos que deben reunir los usuarios que soliciten acceder a las mismas y que se centran, por ejemplo, en:

- Residencia en el término municipal.
- Insuficiencia de recursos económicos en el hogar donde el menor viva o se reintegre.
- Existencia de necesidades básicas del menor que deban ser cubiertas.

Las primeras de ellas suponen un plan de apoyo establecido por la Junta de Andalucía pero gestionado por los Ayuntamientos a través de los Servicios Sociales Comunitarios.

Según viene a referir el Portal de los Servicios Sociales de Andalucía de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, las Ayudas Económicas Familiares son prestaciones, dinerarias o en especie, que se otorgan a las familias para la atención de necesidades básicas de los menores a su cargo, cuando no tienen recursos económicos suficientes para ello, y orientadas a la prevención, disminución o eliminación de factores que impliquen situaciones de dificultad o riesgo social para los menores con la intención de favorecer su permanencia e integración en el contexto familiar y social, eludiendo así situaciones de desprotección que pudieran generarse de seguir las mismas circunstancias. Estas ayudas conllevan una intervención social complementaria.

Tomando como referencia la propia página web del Ayuntamiento de Sevilla, se puede afirmar que las segundas vienen a ser un modo de atender situaciones extremas de necesidad económica que afecten a las personas en la satisfacción de sus necesidades básicas. Son ayudas dinerarias orientadas a la cubrir necesidades básicas de las personas para evitar la prolongación de situaciones extremas de necesidad.

Aquí el trabajador social del programa ERACIS debe coordinarse con el profesional en cuestión que se haya ocupado de cada ayuda concreta, ya sea Ayuda Económica Familiar o Ayuda Económica Complementaria, ante posibles incidencias que puedan tener lugar en relación a la misma.

No olvidemos que tanto el primero como el segundo grupo de trabajadores/as sociales citados deberán registrar todas sus intervenciones en el Programa de Servicios Sociales (PRO-SERVIC), herramienta de gestión informática, de reciente implantación, que incluye la totalidad de los servicios que se prestan desde los Servicios Sociales en la actualidad.

En esta herramienta se pueden ver todos los detalles pormenorizados de cada una de las intervenciones que los trabajadores sociales de los Servicios Sociales Comunitarios hayan llevado a cabo con cada uno de los usuarios. Por este hecho, es fundamental de que sea actualizado por los profesionales mencionados.

A modo de reflexión personal espero que esta Estrategia tenga eficacia en sus actuaciones de cara a la población a la que se dirige y que la misma no se quede aquí si no que se prolongue en el tiempo, siempre desde la reflexión autocrítica para que su eficacia y su alcance vayan en aumento. Son muy necesarias este tipo de Estrategia y la implicación de las distintas Administraciones Públicas en su puesta en marcha y en su desarrollo.

Espero que este artículo os haya sido de utilidad para formaros una mínima idea acerca de la labor de los trabajadores sociales en el contexto de la ERACIS y de la esencia fundamental de dicha Estrategia.

A modo personal me ha enriquecido personal y profesionalmente entrar en contacto con esta interesante realidad social y me ha servido para reflexionar sobre la enorme cantidad de personas y de familias que, en nuestro entorno geográfico, no pueden contar con los recursos mínimos necesarios.



Bibliografía:

- "Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas desfavorecidas (ERACIS)" incluido en el Acuerdo del Consejo de Gobierno del 28 de Agosto de 2018. https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2020-12/Estrategia_Regional_Cohesion_Social-web.pdf
- Página web del Ayuntamiento de Sevilla en el enlace: https://www.sevilla.org/servicios/servicios-sociales/servicios-prestaciones-y-programas/prestacion-de-ayu das-economicias-complementarias
- Portal de los Servicios Sociales de Andalucía de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación https://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadpoliticassocialesyconciliacion/areas/inclusion.html

La nueva desorganización en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla

Rosario Nicasio Rodríguez
Colegiada nº 31 - 388
Trabajadora Social COIS especializada en el sector de personas sin Hogar

Rosa Siverio Pérez
Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios de la Zona Sur

Las/os profesionales de los servicios sociales comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla se están viendo absolutamente desbordadas/os, no sólo por el elevado aumento de familias y personas en situación de necesidad, debido a la falta de ingresos fruto de esta pandemia y por la escasez histórica de personal en este Área, sino además por la interpretación que hace de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, el Área de Bienestar Social, respecto a los Servicios Sociales Comunitarios.

Dicha ley garantiza la asignación de un/a profesional de referencia, trabajador/a social, a cada persona usuaria de los servicios sociales, pero no establece que para ello deban desaparecer los servicios especializados por sectores de población, que han venido desarrollándose según lo estipulado en el Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el que se establecen la naturaleza y prestaciones de los servicios sociales comunitarios (SIOV, SAD, CORE y COSO), actualmente en vigor.

La Ley detalla claramente cuáles son las funciones de los equipos interdisciplinares, pero en ningún modo deja recogida la forma en que éstas deban llevarse a cabo. Se hace una equiparación al **Sistema de Salud de Atención Primaria**, si bien la gran diferencia radica en que a los servicios sociales comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla los han privado de su grado de especialización profesional.

La asignación de casos en este nuevo modelo organizativo, ya no va vinculada a la especialización del servicio, sino de forma generalizada a todas/os las/os profesionales del trabajo social, lo que ralentiza y entorpece aún más la fluidez en el quehacer diario.

La "nueva organización fundamentada en la Ley de Servicios sociales", lejos de dar **CALIDAD** al sistema, está generando un **caos** importante entre las/os propias/os trabajadoras/es de los centros de servicios sociales y de las entidades que trabajan en coordinación con ellas/os.

El desbordamiento y el aglutinamiento de servicios y tareas en la figura profesional del trabajo social, con la intención de ponderar el valor numérico, vinculado a la cantidad de personas atendidas frente a la calidad de la misma, va en detrimento de nuestra intervención social. La presión asistencial, la escasez de profesionales, así como la organización del sistema no permite el desarrollo de nuestra actividad profesional.

Mary Richmond (nacida en 1861 en EE.UU.) fue la primera trabajadora social que formalizó las técnicas, contenidos, el sistema y la teoría del Trabajo Social. Revolucionó la forma que había, hasta ese momento, de ayudar a la gente más necesitada, convirtiendo esa ayuda en una profesión, ya que pensó que era el momento de buscar **las causas** que habían llevado a las personas a su situación de pobreza, para poder así **erradicarlas** y fomentar su independencia.

Con el actual sistema organizativo de los Servicios Sociales de nuestro ayuntamiento, basado en la asignación exponencial de casos, hemos vuelto al asistencialismo puro y duro, generando dependencia institucional en la persona usuaria y perpetuando



su situación de necesidad. La intervención profesional queda relegada a un segundo plano, por la carga excesiva de trabajo, reduciéndose a la tramitación incesante de ayudas económicas, como única prioridad de la Política Social de este gobierno municipal, y con la consiguiente disminución de la calidad en la atención.

El hecho de que todas/os las/os profesionales hagan de todo y abarquen infinidad de tareas de forma general e inespecífica genera desconcierto, tanto en las personas que prestamos la atención como en la población que la sufre, con la consiguiente pérdida de confianza en la figura del profesional de los SS.SS, que cae en el descrédito, ya que las personas usuarias no conocen la realidad que sobrellevan estas/os empleadas/os públicas/os, recayendo todo su enfado en ellas/os.

Los equipos interdisciplinares de los servicios sociales, compuestos por las/os profesionales de la educación social y de la psicología, junto con el/la trabajador/a social, ponen de manifiesto, con gran preocupación, que la ratio de casos que atienden es desproporcionada e inasumible, y que está provocando que los casos de personas en situación de riesgo o vulnerabilidad, no estén recibiendo una atención social adecuada por falta de tiempo en este modelo organizativo, y que esto puede estar acelerando situaciones de grave riesgo y desprotección de menores, así como de mayores, personas con discapacidad, personas dependientes y personas sin hogar, entre otros.

Hay centros donde las peticiones de menores procedentes del Servicio de Protección de Menores o la Fiscalía tienen una demora de 4 y 5 meses para poder ser abordados por las/os profesionales.

El pasado día 29 de enero se aprobó en Junta de Gobierno el proyecto de Reglamento por el que se regula el procedimiento para la declaración de riesgo de menores residentes en el municipio de Sevilla.

Consideramos que dicho protocolo es un ejemplo más de la atención burocratizada y simplificada a la que están sometidos los SS.SS Comunitarios y que tratamos de plasmar. Se trata de una exposición detallada del procedimiento puramente administrativo que conlleva la declaración de riesgo de un menor, poniendo el énfasis únicamente en eso, el trámite administrativo.

Obvia la intervención social que deben llevar a cabo las/os profesionales de los SS.SS Comunitarios de forma interdisciplinar, con menores y familia, en situación de riesgo. De hecho el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia en Andalucía, "Valórame", establece que la recogida e interpretación de la información necesaria para llevar a cabo esta valoración requiere disponer, tanto en los Servicios Sociales de las Entidades Locales como en los Servicios de Protección de Menores, de equipos multidisciplinares integrados por profesionales con formación especializada. Estas condiciones son también imprescindibles para desarrollar una intervención preventiva o rehabilitadora eficaz con los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y desamparo y sus familias.

Los equipos que lleven a cabo la valoración deberán ser multidisciplinares, incluyendo como mínimo trabajadoras/es sociales, educadoras/as y psicólogos/as, y estar formados por profesionales con **formación específica en protección a la infancia y adolescencia.**

Y contempla además que su utilización no se restringe a un único momento del proceso de intervención en situaciones de riesgo, desprotección y desamparo, sino que ha de ser aplicado a lo largo de las diferentes fases del mismo, desde la recepción de una notificación sobre un niño, niña o adolescente en posible situación de desprotección hasta la finalización de la intervención de los Servicios Sociales y el cierre de expediente.

Esto pone en evidencia el valor que se le está dando, a nivel político, a la intervención social con menores y familias, que llevan a cabo los equipos interdisciplinares desde los SS.SS del Ayuntamiento de Sevilla. Reduciéndolo a un procedimiento puramente administrativo.

Además esta nueva organización no ha acabado con las listas de espera de la ciudadanía para ser atendida. Simplemente se ha traspuesto a listas de espera telefónica, a través del 010, que en algunos centros sobrepasa los 5 meses de espera para ser atendidas por un profesional de los Servicios Sociales. En lugar de ser listas de espera del centro, éstas han pasado a ser listas de espera de cada profesional, trasladando el peso a las/os empleadas/os, ya de por sí sobrepasadas/os. Cabe destacar, que el 010 en los servicios sociales se mantiene a día de hoy a pesar de que no se ha aprobado la adjudicación del pliego de prescripciones que lo recoge, lo cual genera dudas sobre su aplicación.



Hay que añadir que la línea 010 no es un recurso válido para los SS.SS ya que la recepción de la demanda y la información y orientación sobre los recursos tiene que ser desarrollado por emplead@s públic@s como recoge la ley de SS.SS, en sus artículos 28 y 44, lo cual garantiza la universalidad de su acceso.

Este modelo tiene a nuestro parecer, tiene una doble intención: por una lado la de paliar la escasez de profesionales en los SS.SS comunitarios mediante su individualización, a fin de obtener el máximo rendimiento cuantitativo, desdibujando la especialización, funciones y carácter interdisciplinar de nuestro trabajo. Y por otro eliminar las largas colas de personas usuarias que de forma presencial acudían a los centros de servicios sociales, y que visualmente son tan "molestas", por la mala prensa que generan para el Ayuntamiento.

Es imprescindible invertir tiempo en nuestra intervención social para poder estudiar toda la realidad sociofamiliar, para establecer el vínculo profesional con la persona usuaria y para poder así detectar indicadores de riesgo presentes, que de forma acelerada no es posible valorar.

Con respecto al colectivo de Personas sin hogar, uno de los más vulnerables de nuestro ámbito, hemos visto como los servicios para dar cobertura a un mayor número de personas en situación de calle en nuestra ciudad, se han visto incrementados por parte de nuestra Delegación, pero este aumento de dispositivos, no ha ido ni muchísimo menos acompañado de una aumento en la plantilla para poder hacer frente y gestionar los mismos. Dicha plantilla a su vez, se ha visto mermada por la falta de una de las profesionales y que desde noviembre se encuentran a la espera de que se lleve a cabo su sustitución.

La demanda social actual requiere no sólo de un aumento urgente de profesionales en los Servicios Sociales, sino también de una organización que ponga la intervención social en la prioridad de su política social frente al análisis cuantitativo del número de personas atendidas o de prestaciones aplicadas. Y con una ratio por profesional negociada y asumible, que contemple el tiempo necesario para llevar a cabo cada intervención social, con criterios de calidad.

Vemos significativo poner de manifiesto el valor que tiene nuestra especialización profesional, a fin de poder abordar cada situación social con la mayor destreza y eficacia.

Demandamos poder desarrollar nuestra labor profesional, con criterios de CALIDAD para la ciudadanía y con el rigor científico que define a nuestras profesiones, como especialistas de la intervención social.

En definitiva, nuestra intervención no es como la del médico de cabecera que atiende en 10 minutos, sino como la del cirujano, con una intervención que requiere de mucha especialización y donde hacen falta muchas pruebas, diagnósticos, y la participación de profesionales de distintos ámbito si queremos que la operación/intervención (la salida del menor y su familia de la situación de riesgo, exclusión o vulnerabilidad) tenga éxito.

Por ello consideramos necesario reivindicar que la intervención social que desarrollamos con cada persona usuaria requiere de un espacio de tiempo determinado para poder llevar a cabo nuestra labor, y que ese valor, profesional y humano, es el principal recurso que aplicamos.

Creemos que es importante ponerlo en evidencia porque a nivel institucional y político se ha relegado al último plano.

En resumen y a modo de conclusión, siguiendo nuestro gran refranero español, solo me queda añadir que "el que mucho abarca, poco aprieta", y es una realidad como un templo.

El bien común global hoy



Francisco José Romanco Villarán
Colegiado nº 31 – 4
Trabajador Social, Doctor en Ciencias Sociales, Universidad Pablo de Olavide
https://orcid.org/0000-0003-4528-4927

El bien es aquello a lo que aspiramos como seres humanos. El bien común es la condición de posibilidad para el bien de cada uno de nosotros, los mortales. La globalización la entiendo como mundialización en este caso, como todos los seres que habitamos este planeta necesitado de ayudas para salvar su naturaleza, nuestra naturaleza.

Las vacunas hoy son un bien común global. El bien común de las vacunas puede salvar muchas vidas, pero no las producen los Estados, sino las empresas que son hoy los Estados-Corporaciones más poderosos del mundo que vivimos.

En el marco de la nueva globalización y de la nueva individualización del que formamos parte hoy y de la modernidad líquida, de la que nos hablaba Zygmunt Bauman, el cambio estructural, nos encontramos con el espectáculo bochornoso de la lucha por el acceso a este bien tan necesario como imprescindible para la seguridad de todos. Sin seguridad no es posible la libertad.

Es bueno reflexionar sobre la necesidad de priorización de las vacunaciones entre quienes pueden y quienes la necesitan de forma más urgente, teniendo que ser la primera atención hacia quienes menos posibilidades tienen. Es decir, tratar desigualmente a los desiguales. Volvemos al dilema de la elección necesaria entre lo posible, lo urgente y lo importante. Siendo lo importante solucionar de raíz el problema de salud causado por el covid-19 y sus mutaciones.

Que el bien común de las vacunas es un bien global en esta época de pandemia provocada por el coronavirus es evidente para muchos, pero no para todos. Esa parte tiene un peso menor ante la mayoría de quienes creemos y participamos de la importancia de las vacunas para atenuar el impacto de la pandemia. Es evidente la debilidad de la ciencia, que siempre será aproximada, pero más débil aún su sustitución por mitificaciones y conjeturas.

El respeto, condición básica de quieres creemos en la necesidad del cuidado de las personas como derecho y prioridad básica, en el contexto de la ética, nos plantea la reflexión sobre la posibilidad de acceder a ellas entre quienes pueden y quienes más necesitan estas vacunas.

Las desigualdades de recursos entre las persona, que vienen de antes de la pandemia, siguen estando ahí, quizás más incrementadas por la crisis permanente que vive el sistema económico, cultural y social, que supone ajustes continuos sin cambiar su esencia de generación de estas desigualdades en su estructura, para su mantenimiento.

Un bien común global es un bien universal, Immanuel Kant ya planteaba la importancia de la universalización de los bienes y de la importancia de la internacionalización de la vida en común desde su Kronigberg natal de la que nunca salió. Igualdad para todos que ha de llevarse a la práctica desde la desigualdad de atender antes a quienes menos tienen o más dificultades de acceso a este nuevo bien que es condición para la salud de todos.

La vida sin relación no es vida en sí, tal como la conocemos hasta hoy, ya que somos seres sociales por naturaleza. Somos

seres sociales y relacionales. Nosotros, los mortales, como gustaban de llamarse los griegos clásicos, aprendimos hace tiempo de la importancia de la vida en común para mejorar nuestras vidas particulares e individuales. En la vida en común aprendimos a diferenciar los bienes, lo que nos hacía bien, de los males que llevaban a situaciones no deseadas para una buena vida, que es el objeto de nuestra existencia.

No debemos dejar de considerar esta situación si no queremos acabar en la "banalización del mal" de la que nos hablaba Hannah Arendt.

El bien común es un bien de la comunidad. Siendo hoy la comunidad una red global a través de la cual nos relacionamos, mediante canales múltiples y a multinivel fundamentalmente a través de contactos.

No obstante, los bienes globales, son escasos, como las vacunas para curar el mal global del coronavirus y la priorización de las mismas tiene un componente ético que no debemos obviar quienes tenemos la dimensión ética incorporada, en teoría todos los mortales. No todo el mundo, al mismo tiempo puede acceder a las mismas y debemos, como en tantas cosas, elegir, priorizar a quien corresponde primero recibirlas.

El Akille Lauro , fue un barco de pasajeros que se hundió en las costas italianas dando el bochornoso ejemplo de un capitán del mismo que fue el primero en abandonarlo, dejando al resto de los pasajeros y tripulación a merced de posibles ahogamientos.

Eso parece estar pasando con las vacunas como bien común que están recibiendo algunos miembros del poder político y militar de algunos países, antes que las personas que más las necesitan.



Este lamentable espectáculo no debe formar parte de las redes mediáticas de las que formamos parte, pero éticamente estamos obligados a denunciarlo. Las personas y las instituciones deben actuar antes que se extienda la tentación evidente, ya que la carne es débil, los fallecidos son muchos y las vacunas escasas.

NOTAS:

1 https://es.wikipedia.org/wiki/Achille_Lauro_(1965)

Bibliografía:

- Arendt, H. (2012). Eischmann y el Holocausto. Taurus.
- Aristóteles. (2009). Ética Nicomaquea. Prisa Innova S.L
- Bauman, Z. (2004) Modernidad líquida. Fondo de Cultura Económica. - 2010. Mundo consumo. Ética del individuo en la aldea global. Paidós.
- Beck, U. (1999) ¿Qué es la globalización? Paidós.
- Beck, U/Beck - Gernsheim, E. (2003). La individualización. El individuo individualizado y sus consecuencias sociales y políticas. Paidós.
- Camps, V. (2021) Tiempo de cuidados. Otra forma de estar en el mundo. Arpa & Alfil.
- Castells, M. (1998) La era de la información. Volumen II. Alianza. - 2009. Comunicación y poder. Paidós.
- Debord, Guy. (2010) La sociedad del espectáculo. PRE-TEXTOS.
- Grynspan, M. Rebeca G. En Periódico El País. https://elpais.com/economia/2021-02-20/vacunas-un-bien-publico-global.html
- Innerarity, D. (2020). Una teoría de la democracia compleja. Gobernar en el siglo XXI. Galaxia Gutemberg
- Kant, I. (2008) Crítica de la razón práctica. Losada.
- Moreno, I. (2004) La globalización y Andalucía. Mergablum.
- Sennett, R. (2003) El respeto. Anagrama.
- Úriz Peman, M.J. (2019) La necesaria mirada ética en Trabajo Social (Coord.). Paraninfo. S.A y Consejo General del Trabajo Social.

La Asociación del mes

Entrevista a Kauthar Tounna Mouna

ASOCIACIÓN MARROQUÍ
para la Integración de Inmigrantes



Kauthar
Tounna Mouna
Colegiada nº 26-02862 (Málaga)
Trabajadora Social de
Asociación Marroquí

La Asociación Marroquí para la Integración de los Inmigrantes es una ONG española sin ánimo de lucro creada en 2003. En 2012 se convirtió en una de las pocas asociaciones de inmigrantes declarada de Utilidad Pública Municipal en España al serle otorgada esta consideración por el Excmo. Ayuntamiento de Málaga. Anclada en Andalucía, la sede principal se encuentra en Málaga, contando con delegaciones territoriales en Sevilla y Granada. Además, realiza actividades en la Comunidad de Madrid y en Cataluña. Desde sus orígenes la asociación se ha caracterizado por un fuerte compromiso social y una decidida vocación de trabajo en favor del interés general. Se trata de una asociación independiente y sin ninguna vinculación con entes políticos, ideológicos o sindicales. Es una asociación de "inmigrantes" que trabaja por la construcción de sociedades igualitarias donde todas las personas, sin importar su procedencia, creencia o sexo, puedan acceder a las mismas oportunidades para ejercer sus derechos fundamentales. Por ello luchamos para la erradicación de toda forma de exclusión social e injusticias vinculadas al hecho migratorio. La actividad social de la Asociación Marroquí para la Integración de los Inmigrantes ha contribuido a hacer realidad la inclusión social de muchas personas procedentes de otros países y a facilitar la convivencia y el conocimiento de las diversas realidades migratorias por parte de la población española. El ámbito social, prioritario para la entidad, se ha ido ampliando a lo largo de los años con nuevos programas, como los enfocados a la cooperación internacional al desarrollo, que han permitido gestionar proyectos en los países de origen de las personas inmigrantes. También se ha diversificado con programas de asesoramiento socio-jurídico, género, voluntariado, infancia y juventud, formación e investigación, sensibilización, mediación intercultural, traducción lingüística y dinamización comunitaria intercultural. Cada año se llevan a cabo decenas de proyectos a nivel europeo, estatal, regional y local, algunos de ellos en colaboración con otras entidades e instituciones y otros gestionados en exclusiva por la asociación.



¿CUÁL ES TU LABOR DENTRO DE ELLA?

Mi labor en la Asociación Marroquí es multifuncional, formo parte del Programa Nacional de Prevención de la Islamofobia. Junto al equipo realizo acciones de sensibilización contra la Islamofobia en Centros Educativos, entidades sociales y administraciones mediante talleres, además de informar sobre derechos y recursos a posibles víctimas de islamofobia, recogiendo posibles casos de islamofobia para denunciar etc.

En el equipo de comunicación, realizo funciones de sensibilización y concienciación a través de las redes sociales además de hacer difusión de las actividades que se llevan a cabo en la entidad.

En cuanto a las atenciones sociales, como función principal, informo, oriento y asesoro además de realizar gestiones administrativas dentro de estas (solicitud de prestaciones, cumplimentar formularios, solicitud de citas, etc.), derivaciones e informes sociales y orientación laboral (derivación e inscripción en cursos formativos, búsqueda de empleo, y realización de Currículum Vitae entre otras).

Para finalizar, se destaca mi compromiso social con las personas que forman parte del colectivo inmigrante y vulnerable, así como por el dominio con el francés y el árabe que rompen con la barrera lingüística de las personas que atiendo generando así mayor confianza y facilidad para la satisfacción de necesidades de estas.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA ASOCIACIÓN MARROQUÍ?

El propósito de la Asociación Marroquí para la Integración de los Inmigrantes siempre ha sido facilitar y acompañar en el proceso de inclusión social de las personas a las que damos apoyo. Es por ello por lo que ofrecemos distintos servicios con los que buscamos acercarnos cada vez más a esta meta. Todos son gratuitos, ¡como siempre!

¿QUÉ SERVICIOS OFRECE LA ENTIDAD?

- Orientación social para ayudar a tramitar documentos administrativos y las gestiones que tengan que ver con la cobertura de las necesidades básicas. Además de informar y acompañar para prevenir situaciones de exclusión.
- Orientación jurídica Nuestro departamento jurídico está a disposición para resolver cualquier duda relacionada con Extranjería -documentación, asilo, permiso de residencia, nacionalidad- o el ámbito del derecho y, en caso de necesitarlo, para acompañar en los procedimientos.
- Orientación laboral Apoyo en el proceso de inserción al mercado laboral. Ponemos en contacto a las personas con empresas que buscan personal e informamos sobre distintas formaciones o cursos con las que mejorar las posibilidades de empleabilidad.
- Orientación educativa Las familias pueden contar con la Asociación Marroquí para conocer los distintos trámites educativos, cómo son los procedimientos a realizar para la completar la matriculación de sus hijos, así como aquellas personas que quieran escolarizarse en centros de estudios para adultos.
- Mediación intercultural Nos coordinamos con los centros educativos para facilitar la comprensión y la comunicación entre alumnado, familias y escuelas para que las cuestiones idiomática o cultural en ningún caso se conviertan en barrera, además de mediar para la resolución de posibles conflictos en este ámbito.
- Orientación sanitaria Estamos en alerta para prevenir, detectar e intervenir en aquellos casos en los que se vea en peligro el derecho a la atención sanitaria, además de informar a las personas sobre los servicios a los que pueden acceder y cómo hacer determinados trámites relacionados con el ámbito de la salud.
- Acompañamiento a la juventud extutelada Atendemos de forma integral a la juventud migrante extutelada para que pueda tener cubiertas sus necesidades básicas y para que pueda prosperar en sus oportunidades de futuro. Se hace un acompañamiento que también es emocional y con el que se pretende fomentar su plena emancipación.
- Trabajamos en prevención de la islamofobia desde la sensibilización y la formación y también acompañamos a las víctimas de esta forma de odio y discriminación para que conozca sus derechos, prestando asesoramiento jurídico en los casos en los que se haya incurrido en delito.
- Clases e español e inglés, talleres de inclusión sociolaboral y cursos online gratuitos.

¿DE DÓNDE PROCEDEN FUNDAMENTALMENTE LOS RECURSOS QUE MANTIENEN EN MARCHA VUESTROS PROYECTOS Y SERVICIOS?

Los recursos que mantienen en marcha nuestros proyectos proceden de las subvenciones públicas. Es decir, de las partidas presupuestarias del gobierno central, de la autonomía y de los ayuntamientos y diputaciones de distintas provincias.

DÓNDE PODEMOS ENCONTRAR A ASOCIACION MARROQUI Y CUAL SERIA SU LEMA A SEGUIR

Nos encontramos en Málaga en:

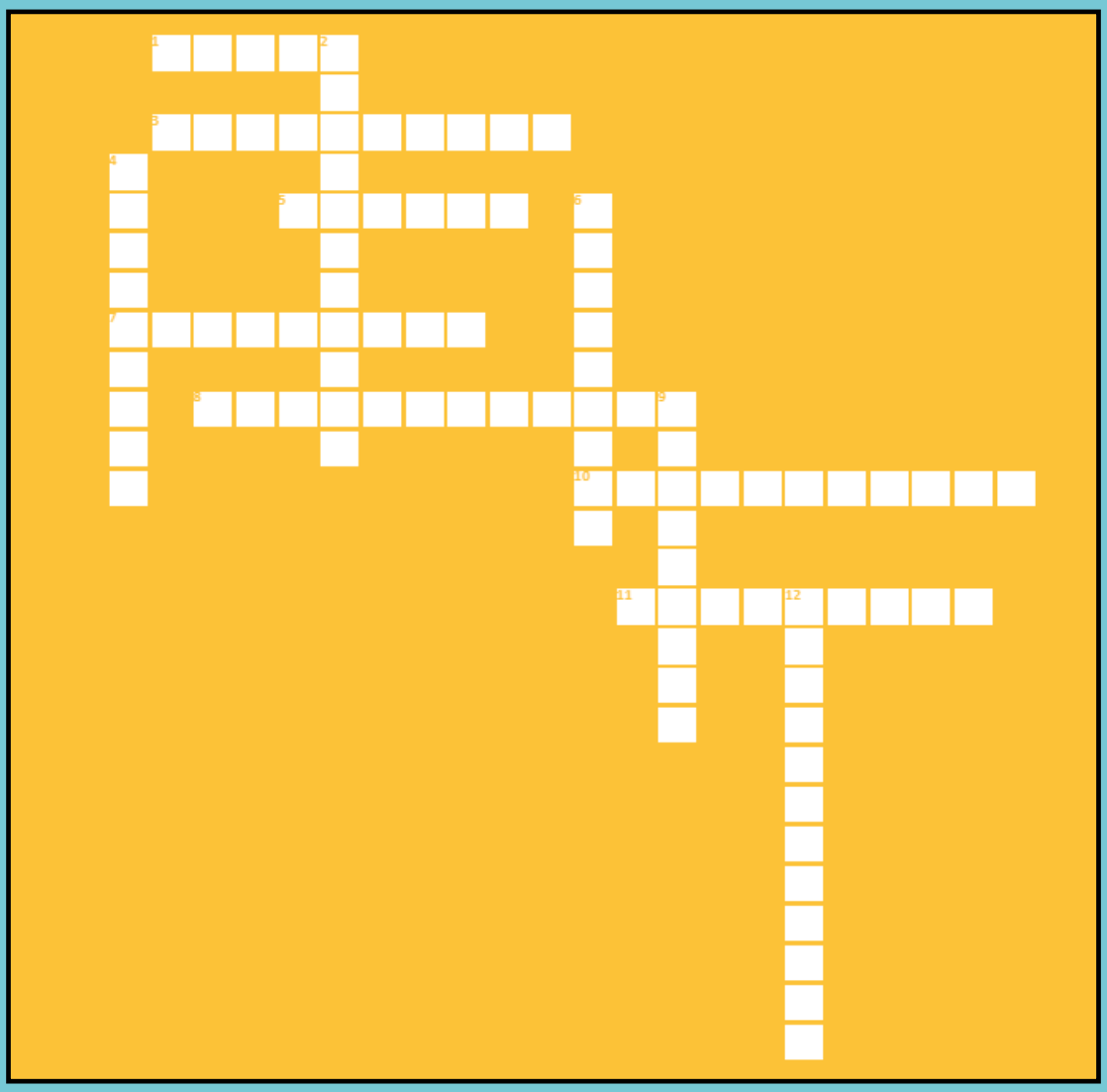
- Calle Jinetes, 5 29012
- Avenida Palmilla, 16 29011

Y en Granada en:

- Calle Margarita Xirgú s/n 18007

Nuestro lema: Trabajando por la Convivencia.

CRUCIGRAMA



Respuestas: 1. Ética / 2. Asertividad / 3. Pauperismo / 4. Población / 5.Utopía / 6.Comunidad / 7. Altruista / 8. Organización / 9. Natalidad / 10. Autocrítica / 11. Migración / 12.Acciónsocial

HORIZONTAL:

1. Rama de la filosofía que estudia los actos de los individuos, no como hechos, sino juzgados por sus valores morales
3. Fenómeno social caracterizado por la pobreza permanente de un país o población.
5. Proyecto, idea o plan ideal y muy bueno, pero imposible de realizar
7. Actitud o característica de la persona que pretende conseguir el bien de los demás de manera desinteresada, generalmente realizando una labor social o humanitaria.
8. toda forma de agrupación social, con estructura racional y con características específicas que se crea para solucionar problemas comunes
10. Es un análisis de las debilidades y potencialidades que se hace sobre las ideas y las acciones propias, con el fin de cambiar o corregirlas.
11. Movimiento que consiste en dejar temporal o definitivamente el lugar de residencia para establecerse o trabajar en otro país o región, especialmente por causas económicas, políticas o sociales

VERTICAL:

2. Capacidad de decir lo que hay que decir en el momento oportuno y de la forma más adecuada
4. Conjunto de personas que residen en una región social o políticamente diferenciable.
6. Organización Social resultante de un proceso donde individuos o grupos, comparten actividades y objetivos comunes
9. Número de personas que nacen en un lugar y en un periodo de tiempo determinados en relación con la totalidad de la población
12. Todo esfuerzo consciente, organizado y dirigido individual o colectivo, que de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla.

*__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

ALIANZAS DEL COTS
CONVENIOS DE COLABORACIÓN

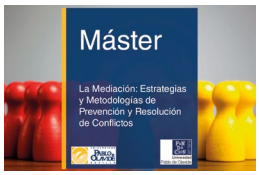
Entidades Sociales

Empresas de ocio y tiempo libre

Servicios Médicos

Prácticas externas

Formación



Otros

CONSTRUYENDO JUNTOS Y JUNTAS UN NUEVO MUNDO ECO-SOCIAL: SIN DEJAR A NADIE ATRÁS



DIA MUNDIAL DEL TRABAJO SOCIAL
15 DE MARZO DE 2022
#WSWD2022

ifsw
www.ifsw.org