

OPOSICIÓN TRABAJADOR/A SOCIAL

Ayuntamiento de Móstoles

OEP 2021 · 2023 · 2024

BLOQUE 3

INTERVENCIÓN SOCIAL: FUNDAMENTOS Y METODOLOGÍA

TEMAS INCLUIDOS

TEMA 7: Estado de Bienestar y definición FITS 2014

TEMA 8: Fundamentos del Trabajo Social: objeto, funciones y metodología

TEMA 9: Código Deontológico del Trabajo Social (2012)

TEMA 10: Necesidades sociales. Planificación y sistemas de información

TEMA 11: Pobreza y exclusión social. Pobreza en Móstoles

TEMA 12: Organización de los SS en la CM. Plan Concertado

TEMA 13: Servicios y prestaciones de acción social. El IMV

TEMA 14: Política social europea. Pilar Europeo de Derechos Sociales

TEMA 15: Protección de menores: marco normativo e intervención municipal

ÍNDICE GENERAL

T7	Estado de Bienestar y definición FITS 2014
T8	Fundamentos del Trabajo Social: objeto, funciones y metodología
T9	Código Deontológico del Trabajo Social (2012). Ética y dilemas
T10	Necesidades sociales. Planificación y sistemas de información
T11	Pobreza y exclusión social. Indicadores. Pobreza en Móstoles
T12	Organización de los Servicios Sociales en la CM. Plan Concertado
T13	Servicios y prestaciones de acción social. El IMV
T14	Política social europea. Pilar Europeo de Derechos Sociales
T15	Protección de menores: marco normativo e intervención del TS municipal

TEMA 7. EL ESTADO DE BIENESTAR: EVOLUCIÓN, MODELOS Y CRISIS. LA DEFINICIÓN DEL TRABAJO SOCIAL SEGÚN LA FITS 2014

ÍNDICE

1	1. El Estado de Bienestar: concepto y fundamentos
2	2. Evolución histórica del Estado de Bienestar
3	3. Modelos de Estado de Bienestar: tipología de Esping-Andersen
4	4. La crisis y reestructuración del Estado de Bienestar
5	5. El Estado de Bienestar en España
6	6. La definición global del Trabajo Social: FITS 2014
7	7. Análisis de los elementos de la definición FITS
8	8. Implicaciones de la definición para la práctica profesional
9	9. Esquema-resumen
10	10. Preguntas tipo test
11	11. Supuestos prácticos

1. EL ESTADO DE BIENESTAR: CONCEPTO Y FUNDAMENTOS

El Estado de Bienestar (Welfare State) es una forma de organización política y económica en la que el Estado asume la responsabilidad de garantizar a sus ciudadanos un nivel mínimo de bienestar mediante la provisión de servicios públicos y la redistribución de la riqueza. Se apoya en tres pilares fundamentales: la economía de mercado, la democracia representativa y la protección social pública.

El término fue acuñado en el contexto de la posguerra europea (años 40 del siglo XX), en contraposición al Estado de la Guerra (Warfare State). Su consolidación se produjo entre 1945 y 1975, denominado habitualmente "los treinta gloriosos" (les trente glorieuses en la denominación del economista Jean Fourastié), período de crecimiento económico sostenido, pleno empleo y expansión de los sistemas de protección social en Europa Occidental.

Los fundamentos del Estado de Bienestar son: la solidaridad social como principio político; la redistribución de la renta como mecanismo corrector de las desigualdades generadas por el mercado; el reconocimiento de los derechos sociales como derechos de ciudadanía (en la tradición de T.H. Marshall); y la responsabilidad pública en la satisfacción de necesidades básicas no cubiertas por el mercado.

T.H. Marshall, en su obra "Ciudadanía y clase social" (1950), estableció una tipología de derechos de ciudadanía en tres generaciones: derechos civiles (libertades individuales, siglo XVIII); derechos políticos (sufragio y participación, siglo XIX); y derechos sociales (educación,

salud, vivienda, seguridad social, siglo XX). El Estado de Bienestar es, para Marshall, la institucionalización de los derechos sociales de ciudadanía.

2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL ESTADO DE BIENESTAR

2.1. Antecedentes: la cuestión social del siglo XIX

Los antecedentes del Estado de Bienestar se encuentran en las respuestas institucionales a la "cuestión social" generada por la industrialización y la urbanización del siglo XIX: las leyes de pobres inglesas (Poor Laws), las primeras legislaciones laborales, las mutuales obreras y las primeras formas de asistencia pública. En Alemania, el canciller Bismarck introdujo en la década de 1880 los primeros seguros sociales obligatorios (accidentes, enfermedad, invalidez y vejez), respondiendo tanto a demandas sociales como a estrategias de control político del movimiento obrero.

2.2. La consolidación: 1945-1975

Tras la Segunda Guerra Mundial, el Informe Beveridge (Social Insurance and Allied Services, 1942) en el Reino Unido sentó las bases del modelo de Estado de Bienestar universal: cobertura de toda la población frente a los riesgos sociales desde la cuna hasta la tumba, financiada mediante impuestos generales. En el continente europeo, el modelo bismarckiano de seguros sociales contributivos convivió y se complementó con prestaciones universales.

En este período se consolidaron los cuatro pilares del Estado de Bienestar: sistema educativo público y universal; sistema sanitario público; sistema de pensiones y seguridad social; y servicios sociales públicos.

2.3. La crisis del Estado de Bienestar: desde 1975

La crisis del petróleo de 1973 puso fin al período de crecimiento sostenido y planteó la primera gran crisis del Estado de Bienestar. Las críticas vinieron de dos frentes: por la derecha, la crítica neoconservadora (Thatcher, Reagan) que defendía la reducción del Estado y la privatización de servicios; y por la izquierda, la crítica a la burocracia, la ineficacia y la tendencia del Estado a reproducir las desigualdades que pretendía corregir.

Las sucesivas reformas desde los años 80 han tendido hacia: la contención del gasto social; la introducción de lógicas de mercado en la gestión de los servicios públicos (New Public Management); la descentralización hacia niveles subnacionales; y la activación de los beneficiarios (workfare frente a welfare pasivo).

La crisis financiera de 2008 y la pandemia de COVID-19 (2020) han generado nuevos debates sobre el papel del Estado en la provisión de bienestar, con tendencias tanto hacia la austeridad

como hacia el refuerzo de los sistemas de protección social (paradigma del "Estado inversor" o investment state).

3. MODELOS DE ESTADO DE BIENESTAR: ESPING-ANDERSEN

La clasificación más influyente en el análisis comparado del Estado de Bienestar es la de Gøsta Esping-Andersen, propuesta en su obra "The Three Worlds of Welfare Capitalism" (1990). Esping-Andersen identifica tres regímenes o modelos de Estado de Bienestar en función del grado de desmercantilización (posibilidad de acceder a los recursos de bienestar al margen del mercado de trabajo) y de la estratificación social que producen:

Modelo liberal o anglosajón: predominante en Reino Unido, Irlanda, EEUU, Canadá y Australia. Se caracteriza por: prestaciones mínimas y condicionadas a la comprobación de medios (means-tested); papel dominante del mercado en la provisión de bienestar; cobertura residual del Estado, orientada a los más pobres; fuerte estigmatización de los beneficiarios. El grado de desmercantilización es bajo.

Modelo conservador-corporatista o continental: predominante en Alemania, Francia, Austria, Italia. Se basa en los seguros sociales contributivos vinculados al empleo; prestaciones proporcionales al salario y a las cotizaciones; fuerte vinculación entre trabajo y derechos sociales; papel subsidiario del Estado respecto a la familia. El grado de desmercantilización es medio. Importante: la familia tiene un papel central en la provisión de cuidados (familiarismo).

Modelo socialdemócrata o nórdico: predominante en los países escandinavos (Suecia, Dinamarca, Noruega, Finlandia). Se caracteriza por: universalismo en la cobertura; prestaciones de alta cuantía; desmercantilización elevada; fuerte inversión en servicios públicos (especialmente en cuidados y educación); política activa de empleo; igualdad de género integrada en el diseño del sistema.

3.1. El modelo mediterráneo: Ferrera y el familiarismo

Posteriormente, varios autores (entre ellos Maurizio Ferrera en 1996) han propuesto un cuarto modelo, el mediterráneo o del sur de Europa, que incluye a España, Portugal, Italia y Grecia. Sus características son: combinación de prestaciones contributivas generosas para ciertos colectivos con cobertura escasa o inexistente para otros; fuerte dualismo en el mercado de trabajo; papel central de la familia (especialmente de la mujer) como proveedora informal de cuidados; débil desarrollo de los servicios sociales formales frente a las prestaciones económicas; clientelismo político en la distribución de recursos sociales; y tardía universalización de algunos servicios (especialmente la sanidad).

3.2. Implicaciones para el Trabajo Social

El modelo de Estado de Bienestar condiciona directamente la práctica del Trabajo Social: los recursos disponibles, el margen de actuación profesional, el papel de la familia en la atención de las necesidades sociales, y la cobertura de los colectivos más vulnerables. En España, el peso del modelo mediterráneo implica que el Trabajador/a Social trabaja frecuentemente en un contexto de recursos insuficientes, dependencia de las redes informales de apoyo y desigualdades territoriales significativas en la cobertura de los servicios.

4. LA CRISIS Y REESTRUCTURACIÓN DEL ESTADO DE BIENESTAR

Los principales desafíos contemporáneos del Estado de Bienestar son:

Transformaciones demográficas: el envejecimiento poblacional aumenta la demanda de pensiones, servicios sanitarios y atención a la dependencia, al tiempo que reduce la base contributiva. En España, la ratio de dependencia demográfica (personas mayores de 65 años por cada 100 en edad de trabajar) ha aumentado de forma sostenida y se prevé que continúe haciéndolo en las próximas décadas.

Transformaciones del mercado de trabajo: la desindustrialización, la precarización laboral, la temporalidad y la economía de plataformas generan nuevas formas de vulnerabilidad social no cubiertas adecuadamente por los seguros sociales tradicionales (diseñados para el trabajador masculino a tiempo completo con carrera laboral continua).

Transformaciones familiares: el aumento de los hogares unipersonales, las familias monoparentales y la incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo erosionan el modelo familiarista de cuidados informal que sustentaba el Estado de Bienestar en los países mediterráneos.

Globalización económica: la competencia global limita la capacidad fiscal del Estado y genera presión para reducir los costes laborales y sociales ("race to the bottom" o carrera hacia el fondo en estándares sociales).

Nuevos riesgos sociales: pobreza infantil, sinhogarismo, exclusión digital, nuevas adicciones, migración, diversidad familiar, etc., requieren respuestas que los sistemas de protección social tradicionales no contemplaban.

La Agenda 2030 de Naciones Unidas y sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 1 (fin de la pobreza), el ODS 3 (salud y bienestar), el ODS 10 (reducción de desigualdades) y el ODS 16 (paz, justicia e instituciones sólidas), constituyen el marco de referencia internacional para la reforma de los sistemas de bienestar en la actualidad.

5. LA DEFINICIÓN GLOBAL DEL TRABAJO SOCIAL: FITS 2014

5.1. La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS/IFSW)

La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, en inglés IFSW - International Federation of Social Workers) es el organismo internacional que agrupa las asociaciones nacionales de trabajadores sociales y que establece los estándares éticos y teóricos de referencia de la profesión a nivel mundial.

5.2. La definición global de Trabajo Social aprobada en Melbourne, 2014

En el Congreso Mundial de Trabajo Social celebrado en Melbourne (Australia) en julio de 2014, la FITS, conjuntamente con la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS/IASSW), aprobó la nueva definición global de la profesión, que desde entonces constituye el marco de referencia internacional:

"El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldado por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar."

5.3. Análisis de los elementos clave de la definición

Profesión basada en la práctica y disciplina académica: el Trabajo Social tiene una doble dimensión, práctica (intervención directa con personas, familias, grupos y comunidades) y teórica (cuerpo de conocimientos propio, investigación, formación académica). Esta dualidad lo distingue de otros campos de actuación social.

Promueve el cambio y el desarrollo social: el Trabajo Social tiene una orientación transformadora, no meramente asistencial. No se limita a gestionar la pobreza sino a contribuir a su erradicación y al desarrollo de las condiciones sociales que permiten la vida digna.

Cohesión social: el Trabajo Social contribuye a fortalecer los vínculos sociales, la inclusión y la participación ciudadana.

Fortalecimiento (empowerment) y liberación: dos conceptos centrales. El empowerment (empoderamiento) alude al proceso por el que las personas y grupos adquieren capacidad de controlar su propia vida y sus circunstancias. La liberación hace referencia a la superación de las estructuras de opresión (pobreza, discriminación, exclusión) que limitan el pleno ejercicio de los derechos.

Principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a la diversidad: son los valores fundantes de la profesión. La justicia social implica luchar contra la

desigualdad y la injusticia estructural. Los derechos humanos son el horizonte normativo de la intervención. La responsabilidad colectiva reconoce que los problemas sociales tienen causas estructurales y requieren respuestas colectivas. El respeto a la diversidad supone reconocer y valorar las diferencias culturales, de género, étnicas y de otro tipo.

Teorías del trabajo social, ciencias sociales, humanidades y conocimientos indígenas: la definición incorpora un marco epistemológico plural que reconoce tanto el conocimiento científico occidental como otras formas de conocimiento (saberes indígenas y locales).

Involucra a las personas y las estructuras: el Trabajo Social actúa en los dos niveles, el individual-familiar y el estructural-social. No se limita a adaptar a las personas a las estructuras existentes, sino que también trabaja para cambiar esas estructuras cuando son injustas u opresoras.

5.4. Diferencias con la definición anterior (Montreal, 2000)

La definición de Melbourne 2014 supuso varios avances respecto a la anterior: la incorporación de los conocimientos indígenas; el énfasis en el "empoderamiento y la liberación" (no solo en la resolución de problemas); la referencia a la "responsabilidad colectiva" junto a los derechos humanos; y el reconocimiento explícito del Trabajo Social como disciplina académica además de profesión.

6. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

ESTADO DE BIENESTAR:

- Fundamento: solidaridad + derechos sociales (T.H. Marshall) + redistribución.
- Evolución: antecedentes (Bismarck, leyes de pobres) → consolidación 1945-75 → crisis desde 1975.
- Modelos (Esping-Andersen): liberal (anglosajón) + conservador-corporatista (continental) + socialdemócrata (nórdico) + mediterráneo (Ferrera).
- España: modelo mediterráneo → familiarismo, dualismo, cobertura desigual.
- Desafíos actuales: envejecimiento, precariedad laboral, nuevos riesgos sociales, ODS.

DEFINICIÓN FITS 2014 (Melbourne):

"Profesión basada en la práctica y disciplina académica que promueve el cambio social,

la cohesión social, el empoderamiento y la liberación de las personas."

Principios: justicia social + derechos humanos + responsabilidad colectiva + respeto diversidad.

Base teórica: teorías TS + ciencias sociales + humanidades + conocimientos indígenas.

Objetivo: involucrar a personas Y estructuras.

PARA EL EXAMEN: la definición FITS 2014 es un pregunta recurrente en tests. Memorizarla.

7. PREGUNTAS TIPO TEST

1. Según la clasificación de Esping-Andersen, el modelo de Estado de Bienestar que se caracteriza por el universalismo, alta desmercantilización y fuerte inversión en servicios de cuidados es el:
 - a) Modelo liberal o anglosajón
 - b) Modelo conservador-corporatista
 - c) Modelo socialdemócrata o nórdico ✓
 - d) Modelo mediterráneo
2. T.H. Marshall, en "Ciudadanía y clase social" (1950), establece que los derechos sociales (educación, sanidad, seguridad social) corresponden a:
 - a) La primera generación de derechos de ciudadanía
 - b) La segunda generación de derechos de ciudadanía
 - c) La tercera generación de derechos de ciudadanía ✓
 - d) Los derechos políticos de ciudadanía
3. La definición global de Trabajo Social aprobada por la FITS en 2014 tuvo lugar en:
 - a) Montreal
 - b) Melbourne ✓
 - c) Viena
 - d) Bangkok
4. Según la definición FITS 2014, los principios fundamentales del Trabajo Social son:
 - a) Ayuda mutua, solidaridad, intervención y evaluación
 - b) Justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a la diversidad ✓
 - c) Universalismo, accesibilidad, coordinación y calidad
 - d) Autonomía, confidencialidad, honestidad y competencia profesional
5. El concepto de "empoderamiento" (empowerment) en la definición FITS 2014 hace referencia a:
 - a) La capacidad de la Administración para intervenir en situaciones de crisis
 - b) El proceso por el que personas y grupos adquieren capacidad de controlar su propia vida y circunstancias ✓
 - c) La dotación de recursos económicos a los colectivos vulnerables
 - d) El refuerzo de las estructuras institucionales de protección social

8. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: El Trabajador/a Social del CSS de Móstoles atiende a una mujer de 45 años que lleva tres años desempleada, ha agotado todas las prestaciones económicas y presenta un creciente aislamiento social. Desde la perspectiva de la definición FITS 2014, analizar los niveles de intervención posibles.

Respuesta orientativa: La definición FITS obliga al TS a actuar en los dos niveles:

- Nivel individual: valoración de la situación (HSU), recursos materiales (RMI, IMV), empoderamiento (trabajo sobre autoestima, proyecto de vida), derivación a orientación laboral.
- Nivel estructural: detección de patrones de exclusión en el territorio (elaborar informe de necesidades sociales), participación en el diseño de programas de inserción laboral con perspectiva de género, coordinación con empleo, educación y salud.

El enfoque no es solo "gestionar la prestación" sino apoyar el proceso de transformación personal y contribuir al cambio de las estructuras que generan exclusión.

Supuesto 2: En una reunión de equipo del CSS de Móstoles se debate si el trabajador social debe limitarse a tramitar prestaciones o si debe implicarse en acciones de denuncia social y abogacía. Argumentar la posición profesional con base en la definición FITS 2014 y el Código Deontológico.

Respuesta orientativa: La definición FITS 2014 define explícitamente el TS como agente de "cambio social" que "involucra a las personas y las estructuras". El Código Deontológico del Trabajo Social en España (2012) reconoce el deber de denuncia de las situaciones de injusticia social. La abogacía y la denuncia social son funciones legítimas y necesarias del Trabajador/a Social, siempre dentro del marco ético y normativo de la profesión y del puesto de trabajo.

TEMA 8. FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL: OBJETO, FUNCIONES Y METODOLOGÍA PROFESIONAL

ÍNDICE

1	1. El objeto del Trabajo Social
2	2. Los sujetos del Trabajo Social
3	3. Funciones del Trabajador/a Social
4	4. El método en Trabajo Social: evolución histórica
5	5. El método básico o proceso de intervención
6	6. Niveles de intervención: individual, grupal y comunitario
7	7. El proceso metodológico en los SSAP: de la demanda al seguimiento
8	8. La documentación profesional en Trabajo Social
9	9. Esquema-resumen
10	10. Preguntas tipo test
11	11. Supuestos prácticos

1. EL OBJETO DEL TRABAJO SOCIAL

La determinación del objeto del Trabajo Social ha sido uno de los debates más prolongados en la historia de la disciplina. A diferencia de otras ciencias sociales, el Trabajo Social no tiene un objeto natural predefinido, sino que su objeto se construye en la articulación entre teoría y práctica, respondiendo a las demandas sociales de cada momento histórico.

Las principales concepciones del objeto del Trabajo Social pueden sintetizarse en las siguientes perspectivas:

El objeto como necesidades sociales: el Trabajo Social tiene por objeto la atención a las necesidades sociales de las personas, familias y grupos que no pueden ser satisfechas de forma autónoma ni mediante los mecanismos del mercado. Esta concepción, vinculada a la tradición asistencial, ha sido criticada por su orientación reactiva y su tendencia a reducir el Trabajo Social a la gestión de la pobreza.

El objeto como problema social: el Trabajo Social interviene ante situaciones definidas socialmente como problemáticas (pobreza, exclusión, violencia, dependencia). Esta concepción es más dinámica, pues reconoce que los "problemas" son construcciones sociales que reflejan relaciones de poder y valores dominantes.

El objeto como relación persona-entorno: influenciada por la Perspectiva Ecológica y el Modelo Sistémico, esta concepción define el objeto del Trabajo Social como la interacción entre la persona y su entorno (familia, comunidad, instituciones, sociedad). El Trabajo Social interviene

en esta interacción para mejorar el ajuste o la adaptación, pero también para transformar el entorno cuando es opresivo o inadecuado.

El objeto como capacidades y empoderamiento: influenciada por el Enfoque de Capacidades de Amartya Sen y Martha Nussbaum, esta concepción entiende que el objeto del Trabajo Social es el desarrollo de las capacidades de las personas para llevar vidas que ellos mismos consideren valiosas, removiendo los obstáculos estructurales que lo impiden.

En la práctica de los Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Móstoles, el objeto del Trabajo Social se concreta en: la valoración de situaciones de necesidad; el diagnóstico de la interacción entre factores personales, familiares y sociales; la planificación e implementación de intervenciones que movilicen recursos y capacidades; y la evaluación de resultados.

2. LOS SUJETOS DEL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social trabaja con múltiples sujetos o unidades de intervención, que pueden ser abordadas de forma independiente o simultánea:

La persona: el individuo es la unidad básica de intervención. La perspectiva individualizada considera a la persona en su singularidad, historia, capacidades y circunstancias. El principio de autodeterminación —que reconoce el derecho de la persona a tomar sus propias decisiones— es central en el Trabajo Social individual (casework).

La familia: la familia, en sus múltiples formas (nuclear, monoparental, reconstituida, homoparental, extensa), es la unidad básica de convivencia y cuidado. El Trabajo Social familiar aborda los procesos relacionales, los roles, los ciclos vitales y las dinámicas de poder en el interior del grupo familiar, así como su relación con el entorno social.

El grupo: el grupo es tanto un medio (instrumento de intervención) como un fin (espacio de socialización y apoyo mutuo) en el Trabajo Social grupal. Los grupos pueden ser terapéuticos, de apoyo, formativos, de autoayuda o de acción social.

La comunidad: el Trabajo Social comunitario tiene por objeto la comunidad como sistema social complejo, interviniendo para fortalecer el tejido social, promover la participación ciudadana, identificar y movilizar recursos locales, y abordar colectivamente los problemas sociales del territorio.

Las organizaciones e instituciones: el Trabajo Social en el ámbito organizacional (Trabajo Social de empresa, Trabajo Social en hospitales, en centros educativos, etc.) tiene por sujeto las organizaciones y sus miembros, interviniendo para mejorar el funcionamiento institucional y el bienestar de las personas que forman parte de ellas.

3. FUNCIONES DEL TRABAJADOR/A SOCIAL

Las funciones del Trabajador/a Social han sido objeto de diversas sistematizaciones. La más utilizada en el ámbito de los servicios sociales españoles, y especialmente en la Comunidad de Madrid, distingue las siguientes funciones:

Función de información, orientación y asesoramiento: proporcionar a las personas información veraz y comprensible sobre los recursos, prestaciones, derechos y procedimientos relevantes para su situación. Esta función, aunque parece sencilla, requiere un conocimiento actualizado y exhaustivo del sistema de protección social.

Función de investigación-diagnóstico (valoración social): llevar a cabo la investigación necesaria para conocer la situación social de la persona, familia o comunidad (recogida de información, análisis, síntesis) y elaborar el diagnóstico social que fundamenta la intervención.

Función de planificación: diseñar el Plan de Atención Individualizado (PAI) o el Plan de Intervención, estableciendo objetivos, estrategias, recursos y evaluación.

Función de intervención directa: desarrollar acciones de apoyo, acompañamiento, mediación, capacitación y educación social con personas, familias y grupos.

Función de gestión y coordinación de recursos: tramitar el acceso a prestaciones y servicios, coordinar la actuación de distintos recursos y profesionales en torno a un caso o colectivo, y gestionar las derivaciones internas y externas.

Función de prevención: desarrollar acciones encaminadas a evitar la aparición de problemas sociales o a reducir su impacto, mediante actuaciones comunitarias, educativas y de sensibilización.

Función de docencia y formación: participar en la formación de profesionales y en la supervisión de estudiantes en prácticas.

Función de investigación y evaluación: contribuir al conocimiento de la realidad social y de la eficacia de las intervenciones, mediante la participación en proyectos de investigación y la evaluación sistemática de la práctica profesional.

Función de participación en el desarrollo de las políticas sociales: contribuir desde el conocimiento profesional al diseño y la mejora de las políticas y programas sociales.

4. EL MÉTODO EN TRABAJO SOCIAL: EVOLUCIÓN HISTÓRICA

4.1. Los métodos clásicos: caso, grupo y comunidad

La tradición metodológica del Trabajo Social se articuló históricamente en torno a tres métodos diferenciados:

El Trabajo Social de Caso o Casework: desarrollado a partir del trabajo de Mary Richmond (Social Diagnosis, 1917; What is Social Case Work?, 1922). Basado en el diagnóstico individualizado y la intervención planificada con personas y familias. Ha sido la metodología dominante del Trabajo Social occidental durante gran parte del siglo XX.

El Trabajo Social de Grupo o Group Work: desarrollado en la primera mitad del siglo XX a partir de la experiencia de los Settlement Houses y los movimientos de educación popular. La intervención grupal fue sistematizada por autoras como Grace Coyle y Gisela Konopka.

El Trabajo Social Comunitario o Community Work: con raíces en el movimiento de los Settlement Houses (Jane Addams) y en la tradición de la educación popular latinoamericana (Paulo Freire). La sistematización metodológica del trabajo comunitario se desarrolló especialmente en las décadas de 1950 y 1960.

4.2. La integración metodológica

A partir de los años 70, la tendencia dominante ha sido la integración de los tres métodos en un "método único" o "método integrado" de Trabajo Social, que reconoce que la misma situación puede requerir intervención en los niveles individual, grupal y comunitario simultáneamente. Esta tendencia ha sido reforzada por la influencia de la Perspectiva Sistémica y del Modelo Ecológico.

4.3. Los enfoques contemporáneos

Los enfoques metodológicos contemporáneos en Trabajo Social incluyen: la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), que aplica los principios de la medicina basada en la evidencia al Trabajo Social; el Trabajo Social Crítico, que enfatiza el análisis de las estructuras de poder y la función transformadora de la profesión; el Enfoque Narrativo, que trabaja con las historias de vida de las personas; el Trabajo Social Anti-opresivo, que pone el acento en la identificación y superación de las estructuras de opresión; y el Trabajo Social Comunitario de base, con especial desarrollo en el contexto latinoamericano.

5. EL MÉTODO BÁSICO O PROCESO DE INTERVENCIÓN

El proceso de intervención en Trabajo Social sigue una secuencia lógica de fases interconectadas, que en la práctica no siempre son lineales sino que pueden solaparse, retroalimentarse y reiterarse:

5.1. Fase de recepción y acogida

Es el primer contacto entre el profesional y la persona o familia que demanda atención. Objetivos: crear un clima de confianza y confidencialidad; identificar la demanda explícita y explorar las necesidades subyacentes; informar sobre el funcionamiento del servicio y los derechos del usuario; y determinar si la demanda es adecuada para el servicio o debe derivarse.

Instrumentos: entrevista de acogida, registro en la Historia Social Única.

5.2. Fase de estudio e investigación

Recogida sistemática de información sobre la situación de la persona o familia: datos personales y familiares, situación económica, vivienda, salud, red de apoyos, historial de intervenciones. Implica la utilización de diversas técnicas: entrevista en profundidad, visita domiciliaria, contacto con otros profesionales, consulta de documentos.

5.3. Fase de valoración y diagnóstico social

Análisis e interpretación de la información recogida, con el fin de elaborar el diagnóstico social: identificación de las necesidades, problemas, riesgos y recursos (personales, familiares, sociales e institucionales) de la persona o unidad familiar. El diagnóstico debe ser integral, dinámico y prospectivo.

Instrumentos: escalas de valoración estandarizadas (cuando proceda), genograma familiar, ecomapa, informe social.

5.4. Fase de planificación de la intervención

Diseño del Plan de Atención Individualizado (PAI): establecimiento de objetivos (a corto, medio y largo plazo), definición de las acciones a desarrollar, identificación de los recursos a movilizar, determinación de los plazos y criterios de evaluación, y establecimiento de los compromisos de las partes (profesional y usuario).

5.5. Fase de ejecución o intervención

Puesta en marcha de las acciones planificadas: gestión de prestaciones y recursos, intervención directa con la persona o familia, coordinación con otros profesionales y servicios, trabajo grupal o comunitario cuando proceda.

5.6. Fase de evaluación y seguimiento

Valoración periódica de los resultados obtenidos en relación con los objetivos del PAI: identificación de logros, obstáculos y necesidades de ajuste; decisión sobre la continuidad, modificación o cierre de la intervención.

El proceso se cierra con el alta del caso o con la derivación a otro recurso, documentando los resultados alcanzados en la Historia Social Única.

6. LA DOCUMENTACIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL

La documentación es un elemento esencial de la práctica profesional del Trabajo Social, con múltiples funciones: registro de la intervención, comunicación con otros profesionales, instrumento de evaluación, evidencia jurídica y garantía de los derechos de las personas usuarias.

Los principales documentos del Trabajo Social en los SSAP son:

Historia Social Única (HSU): instrumento de registro integral de la intervención con cada persona usuaria, en el sistema informático de la Comunidad de Madrid. Sustituye al SIUSS.

Ficha social: instrumento de recogida de datos básicos de identificación y situación social en el primer contacto.

Informe Social: documento técnico que recoge de forma estructurada la situación social de una persona o familia, el diagnóstico del profesional y una propuesta de actuación o de acceso a determinado recurso. Tiene valor pericial y puede ser solicitado por jueces, fiscales y otros organismos.

Plan de Atención Individualizado (PAI): documento que recoge los objetivos, acciones, recursos y compromisos de la intervención.

Acuerdo de Integración (en el marco de la RMI): documento bilateral de compromisos en el proceso de inserción social y laboral.

Hoja de seguimiento: registro periódico de la evolución de la intervención.

Nota de derivación o contrarreferencia: documento de comunicación entre profesionales o entre servicios.

El uso de la documentación está regulado por el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la UE, la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos (LOPDGDD) y la legislación de servicios sociales de la Comunidad de Madrid.

7. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

OBJETO TS: relación persona-entorno (perspectiva sistémica) → necesidades/problemas/capacidades.

FUNCIONES TS: información-orientación / diagnóstico / planificación / intervención directa / gestión recursos / prevención / docencia / investigación / participación políticas.

MÉTODOS CLÁSICOS:

- Trabajo Social de Caso (casework) → Mary Richmond (1917).
- Trabajo Social de Grupo (group work) → Coyle, Konopka.
- Trabajo Social Comunitario → Addams, Freire.
- Tendencia actual: MÉTODO INTEGRADO.

PROCESO DE INTERVENCIÓN:

Acogida → Estudio/investigación → Diagnóstico social → PAI → Ejecución → Evaluación/seguimiento.

DOCUMENTOS CLAVE: HSU (sustituyó SIUSS) + Informe Social + PAI + Acuerdo de Integración.

INSTRUMENTOS: genograma + ecomapa + escalas de valoración + entrevista + visita domiciliaria.

8. PREGUNTAS TIPO TEST

1. La sistematización del Trabajo Social de Caso (casework) se atribuye principalmente a:
a) Jane Addams
b) Mary Richmond ✓
c) Gisela Konopka
d) Paulo Freire
2. El Plan de Atención Individualizado (PAI) en los Servicios Sociales de la CM es elaborado por:
a) El Consejo de Gobierno autonómico
b) La Consejería de Familia, en exclusiva
c) El profesional del servicio social (habitualmente Trabajador/a Social) en colaboración con el usuario ✓
d) El médico de familia del usuario
3. El genograma es un instrumento utilizado en Trabajo Social para:
a) Elaborar el diagnóstico comunitario de un barrio
b) Representar gráficamente la estructura y dinámica del grupo familiar ✓

- c) Evaluar el grado de dependencia de una persona mayor
- d) Registrar las prestaciones recibidas por un usuario

4. La "Práctica Basada en la Evidencia" (PBE) en Trabajo Social implica:

- a) Basarse exclusivamente en la intuición profesional
- b) **Aplicar las intervenciones que han demostrado eficacia mediante investigación rigurosa ✓**
- c) Seguir únicamente los protocolos establecidos por la Administración
- d) Priorizar el conocimiento teórico sobre la experiencia práctica

5. El ecomapa es un instrumento de Trabajo Social que permite:

- a) Representar la genealogía familiar
- b) Mapear los recursos económicos disponibles en un municipio
- c) **Representar gráficamente las relaciones de la persona/familia con su entorno social e institucional ✓**
- d) Evaluar el nivel educativo de los miembros de una familia

9. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: El Trabajador/a Social del CSS de Móstoles atiende por primera vez a una familia: pareja de 35 y 40 años con dos hijos de 7 y 12 años, con deudas hipotecarias, desempleo del padre desde hace 18 meses y la madre trabajando en empleos precarios. Describir las fases del proceso metodológico y los instrumentos a utilizar.

Respuesta orientativa:

Acogida: entrevista de primera acogida, escucha activa, identificación demanda (¿qué les ha traído hoy?), apertura HSU.

Estudio: entrevista estructurada sobre situación económica, laboral, de vivienda, de salud de cada miembro. Genograma familiar. Ecomapa (redes de apoyo informal, recursos institucionales en contacto). Documentación: contratos, nóminas, deudas.

Diagnóstico: situación de vulnerabilidad económica severa con riesgo de exclusión social moderado. Factores protectores: pareja estable, menores escolarizados, red familiar de apoyo. Factores de riesgo: desempleo prolongado, precariedad laboral de la madre, presión de deuda hipotecaria, posible impacto emocional en los menores.

PAI: objetivos a corto plazo (acceso a prestación de emergencia + orientación laboral + asesoramiento jurídico hipotecario); a medio plazo (regularización situación económica, reinserción laboral padre); a largo plazo (autonomía económica y estabilidad familiar).

Coordinación: empleo (orientación laboral), CSS segunda valoración, centro escolar (bienestar menores).

TEMA 9. EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA (2012). ÉTICA PROFESIONAL Y DILEMAS EN LA PRÁCTICA

ÍNDICE

1	1. La ética en el Trabajo Social
2	2. El Código Deontológico: aprobación, estructura y naturaleza jurídica
3	3. Principios éticos del Trabajo Social
4	4. Deberes del Trabajador/a Social
5	5. Derechos del Trabajador/a Social
6	6. Relaciones con las personas usuarias
7	7. Relaciones con las instituciones y la sociedad
8	8. Los dilemas éticos en la práctica del Trabajo Social
9	9. Aplicación práctica en los SSAP de Móstoles
10	10. Esquema-resumen
11	11. Preguntas tipo test
12	12. Supuestos prácticos

1. LA ÉTICA EN EL TRABAJO SOCIAL

La ética profesional constituye uno de los elementos definitorios del Trabajo Social como profesión. A diferencia de otras disciplinas técnicas, el Trabajo Social trabaja con personas en situación de vulnerabilidad, ejerciendo poder sobre sus vidas y tomando decisiones que pueden tener consecuencias enormes para su bienestar. Esta posición de poder asimétrica genera responsabilidades éticas específicas que van más allá del mero cumplimiento de la normativa.

La ética del Trabajo Social se apoya en tres tradiciones filosóficas: la deontología kantiana, que establece deberes absolutos derivados del imperativo categórico (tratar a las personas siempre como fines y nunca solo como medios); el consecuencialismo o utilitarismo, que evalúa las acciones en función de sus consecuencias para el bienestar; y la ética de las virtudes (Aristóteles, MacIntyre), que pone el énfasis en el carácter moral del profesional y en el desarrollo de virtudes como la justicia, la prudencia y la honestidad.

El Trabajo Social ha desarrollado una ética propia, basada en los valores fundantes de la profesión: la dignidad y el valor intrínseco de cada persona; la justicia social; el respeto a la autodeterminación; la no discriminación; la confidencialidad; y la integridad profesional.

2. EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO: ESTRUCTURA Y NATURALEZA JURÍDICA

2.1. Aprobación y vigencia

El Código Deontológico del Trabajo Social en España vigente fue aprobado por el Consejo General del Trabajo Social en diciembre de 2012 y entró en vigor en enero de 2013. Constituye la revisión del anterior Código de 1999, adaptando los principios éticos a las transformaciones de la profesión y de la sociedad.

El Código Deontológico se apoya en el Documento sobre Ética Global en Trabajo Social, aprobado por la FITS y la AIETS en 2004 y revisado posteriormente, así como en la Declaración de Principios Éticos del Trabajo Social de la FITS.

2.2. Naturaleza jurídica

El Código Deontológico tiene la naturaleza jurídica de norma colegial de obligado cumplimiento para todos los colegiados en los Colegios Oficiales de Trabajo Social de España. No es una ley, pero su incumplimiento puede dar lugar a procedimientos disciplinarios colegiales.

En determinados supuestos, los principios del Código Deontológico tienen relevancia jurídica directa: la obligación de secreto profesional está protegida por la Ley de Enjuiciamiento Criminal; el deber de denuncia ante situaciones de maltrato a menores está regulado por la LOPIVI (LO 8/2021); y el acceso a datos personales de las personas usuarias está regulado por el RGPD y la LOPDGDD.

2.3. Estructura del Código

El Código Deontológico de 2012 se estructura en los siguientes capítulos: disposiciones preliminares; ámbito de aplicación; principios generales; de las relaciones con los sujetos del Trabajo Social; de la práctica profesional; de las relaciones con los otros profesionales; del ejercicio libre de la profesión; de la responsabilidad ante la profesión; y de los procedimientos colegiales.

3. PRINCIPIOS ÉTICOS DEL TRABAJO SOCIAL

El Código Deontológico establece los siguientes principios generales que deben guiar la práctica del Trabajo Social:

Dignidad: toda persona tiene dignidad inherente e intrínseca, independientemente de sus circunstancias. El Trabajador/a Social debe tratar a todas las personas con respeto y reconocer su valor.

Libertad: el Trabajador/a Social reconoce y respeta el derecho de toda persona a elegir libremente y a tomar sus propias decisiones, con independencia de sus valores o estilo de vida, siempre que no perjudiquen los derechos e intereses legítimos de otros.

Igualdad: el Trabajador/a Social actúa conforme al principio de igualdad de derechos para todas las personas, sin discriminación alguna.

Solidaridad: el Trabajador/a Social promueve los valores de solidaridad social como fundamento de la convivencia democrática.

Integración social: el Trabajador/a Social promoverá la plena integración social de las personas.

Justicia social: el Trabajador/a Social se compromete con la distribución equitativa de los recursos, la eliminación de la discriminación y la denuncia de las situaciones de injusticia estructural.

Respeto a la diversidad: el Trabajador/a Social reconoce y valora la diversidad cultural, étnica, religiosa, de género, de orientación sexual, de identidad y de otra índole.

Autodeterminación: principio fundamental del Trabajo Social de Caso, reconoce el derecho de la persona a determinar su propia vida y a hacer sus propias elecciones, incluso cuando el profesional no está de acuerdo con ellas.

Confidencialidad y secreto profesional: el Trabajador/a Social tiene la obligación de guardar secreto sobre la información obtenida en el ejercicio profesional, con los límites establecidos por la ley (riesgo grave para terceros, obligación legal de denuncia).

4. DEBERES DEL TRABAJADOR/A SOCIAL

Los deberes del Trabajador/a Social se articulan en tres dimensiones: deberes hacia las personas usuarias, deberes hacia la profesión y deberes hacia la sociedad.

4.1. Deberes hacia las personas usuarias

Informar adecuadamente: el profesional debe proporcionar información veraz, comprensible y suficiente sobre los recursos, derechos y procedimientos relevantes para la situación de la persona, respetando su derecho a decidir con conocimiento de causa (consentimiento informado).

Respetar la autodeterminación: el profesional debe respetar las decisiones de la persona usuaria, incluso cuando discrepe de ellas, siempre que no supongan riesgo para terceros.

Mantener el secreto profesional: guardar confidencialidad sobre la información obtenida en el ejercicio profesional, no divulgándola sin el consentimiento de la persona interesada, salvo en los supuestos legalmente previstos.

Actuar con competencia profesional: el profesional debe mantener sus conocimientos y habilidades actualizados y no aceptar encargos que superen sus capacidades.

Evitar conflictos de interés: el profesional debe evitar situaciones en las que sus intereses personales puedan interferir con el interés del usuario.

4.2. El deber de denuncia

El Código Deontológico establece el deber del Trabajador/a Social de denunciar situaciones de injusticia social, maltrato o vulneración de derechos de las personas usuarias ante las instancias competentes. Este deber es especialmente relevante en la protección de menores, personas mayores y otras personas vulnerables, y está reforzado por la obligación de notificación establecida en la LOPIVI (LO 8/2021) y en la legislación de protección de menores.

El conflicto entre el secreto profesional y el deber de denuncia es uno de los dilemas éticos más frecuentes en la práctica del Trabajo Social. La regla general es que el secreto profesional cede ante la obligación de proteger a una persona en situación de riesgo grave.

5. DILEMAS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA

Los dilemas éticos son situaciones en las que el profesional se enfrenta a dos o más cursos de acción, cada uno de los cuales implica la violación de algún principio ético relevante. En la práctica del Trabajo Social en los SSAP, los dilemas éticos más frecuentes son:

5.1. Autodeterminación versus protección

La tensión entre el respeto al derecho de la persona a tomar sus propias decisiones (autodeterminación) y la obligación del profesional de protegerla cuando esas decisiones implican riesgo para ella o para terceros. Ejemplo: una persona mayor con deterioro cognitivo que se niega a recibir apoyo domiciliario, presentando signos de abandono.

La resolución de este dilema requiere: valorar el grado de capacidad de la persona para tomar decisiones (capacidad de discernimiento); respetar al máximo la autonomía dentro de los límites de la protección necesaria; coordinar con el médico y, si procede, con el Ministerio Fiscal; documentar la situación en la HSU.

5.2. Confidencialidad versus deber de denuncia

La tensión entre la obligación de guardar secreto profesional y el deber de comunicar situaciones de maltrato o riesgo grave para terceros. El Código Deontológico y la legislación vigente (LOPVI) son claros: el secreto profesional cede ante el deber de proteger a personas en situación de riesgo grave, especialmente menores.

5.3. Intereses del usuario versus intereses institucionales

La tensión entre la lealtad al usuario y las limitaciones institucionales (escasez de recursos, protocolos que no contemplan la situación, criterios de acceso a prestaciones que excluyen a personas en situación de necesidad real).

5.4. Neutralidad versus compromiso

La tensión entre la apariencia de neutralidad del profesional y su compromiso con los valores de justicia social. La tradición crítica del Trabajo Social rechaza la neutralidad como posición ética, argumentando que la "neutralidad" en situaciones de desigualdad equivale a la legitimación de las estructuras de poder dominantes.

5.5. Metodología de resolución de dilemas éticos

El proceso para resolver dilemas éticos incluye: identificar los principios éticos en conflicto; recabar información relevante sobre la situación; consultar con el equipo o con un superior jerárquico; aplicar las guías del Código Deontológico; documentar el proceso de razonamiento ético; y registrar la decisión tomada y sus fundamentos.

6. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

CÓDIGO DEONTOLÓGICO TS (2012, Consejo General Trabajo Social):

- Vigencia desde enero 2013. Sustituye al de 1999.
- Naturaleza: norma colegial obligatoria. No es ley pero tiene relevancia jurídica.
- Referencia internacional: Documento Ética Global FITS/AIETS 2004.

PRINCIPIOS: dignidad + libertad + igualdad + solidaridad + justicia social + autodeterminación + confidencialidad + respeto diversidad.

DEBERES HACIA EL USUARIO: información + autodeterminación + secreto profesional + competencia + evitar conflicto interés.

DEBER DE DENUNCIA: obligatorio ante riesgo grave. Secreto profesional cede ante protección de personas vulnerables (LOPVI, LOPJM).

DILEMAS ÉTICOS MÁS FRECUENTES:

- Autodeterminación vs protección.
- Confidencialidad vs denuncia (secreto cede si riesgo grave).
- Intereses usuario vs limitaciones institucionales.
- Neutralidad vs compromiso con justicia social.

RESOLUCIÓN DILEMAS: identificar principios en conflicto → informarse → consultar equipo → aplicar CD → documentar.

7. PREGUNTAS TIPO TEST

1. El Código Deontológico del Trabajo Social en España vigente fue aprobado en:

- a) Diciembre de 1999
- b) Enero de 2005
- c) Diciembre de 2012 ✓
- d) Enero de 2018

2. El principio de autodeterminación en el Trabajo Social:

- a) Obliga al profesional a imponer las decisiones que considera más convenientes para el usuario
- b) Reconoce el derecho de la persona a determinar su propia vida, incluso cuando el profesional discrepa de sus elecciones ✓
- c) Solo se aplica en intervenciones con adultos sin deterioro cognitivo
- d) Es un principio secundario que cede siempre ante el bienestar del menor

3. Ante un dilema entre secreto profesional y la existencia de riesgo grave para un tercero, el Código Deontológico establece:

- a) Que el secreto profesional siempre prevalece en Trabajo Social
- b) Que el profesional debe consultar con el Colegio antes de actuar
- c) Que el secreto profesional cede ante la obligación de proteger a personas en riesgo grave ✓
- d) Que la decisión queda a criterio exclusivo del profesional

4. ¿Cuál de los siguientes documentos tiene valor pericial y puede ser solicitado por jueces o fiscales?

- a) La ficha de acogida
- b) El plan de atención individualizado (PAI)
- c) El informe social ✓
- d) La hoja de seguimiento

5. El Código Deontológico del Trabajo Social tiene naturaleza jurídica de:

- a) Ley orgánica
 - b) Reglamento autonómico
 - c) Norma colegial de obligado cumplimiento para los colegiados ✓
 - d) Guía de buenas prácticas sin valor normativo
-

8. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: Una mujer de 70 años, con principio de deterioro cognitivo, vive sola. Sus vecinos avisan al CSS de Móstoles de que la ven deambular desorientada y que no atiende su higiene ni alimentación. Cuando el TS visita el domicilio, la mujer rechaza cualquier ayuda diciendo que "está bien y no necesita a nadie". Plantear el dilema ético y la actuación profesional.

Respuesta orientativa: Dilema: autodeterminación (la mujer rechaza la intervención) vs protección (signos claros de abandono y riesgo). Actuación: 1) Valorar la capacidad de discernimiento de la mujer (¿puede tomar decisiones informadas?). 2) Coordinación urgente con médico de cabecera para evaluación cognitiva. 3) Si hay incapacidad o riesgo grave: comunicación al Ministerio Fiscal para valorar medidas de protección. 4) Registrar todo en HSU. 5) Activar recursos de apoyo informal (vecinos, familia si existe). 6) Seguimiento intensivo. Fundamentación: el principio de autodeterminación cede ante la protección cuando existe incapacidad de discernimiento o riesgo grave para la vida.

Supuesto 2: Una persona usuaria del CSS solicita al Trabajador/a Social que facilite información sobre su historial social a su ex pareja, que también acude al servicio alegando que "necesita saber qué están haciendo con sus hijos". El TS debe resolver.

Respuesta orientativa: El deber de confidencialidad impide facilitar información a terceros sin el consentimiento expreso de la persona afectada. La ex pareja no tiene derecho a acceder a la información de otra persona adulta, incluso si hay menores implicados. Si hay situación de riesgo para los menores, el TS puede actuar por razones de protección de la infancia, pero no en beneficio de la ex pareja. Se niega la información, se explica el motivo y se deriva la solicitud a las vías legales adecuadas (juzgado de familia si hay procedimiento judicial).

TEMA 10. LAS NECESIDADES SOCIALES. TEORÍAS Y CLASIFICACIONES. PLANIFICACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES

ÍNDICE

1	1. El concepto de necesidad social
2	2. Teorías de las necesidades: Maslow, Doyal y Gough, Max-Neef
3	3. Clasificación de las necesidades en Trabajo Social
4	4. La planificación en los Servicios Sociales
5	5. Fases del proceso de planificación
6	6. Tipos de planes en servicios sociales
7	7. Los sistemas de información en servicios sociales
8	8. La Historia Social Única como sistema de información
9	9. Indicadores sociales y evaluación de necesidades
10	10. Esquema-resumen
11	11. Preguntas tipo test
12	12. Supuestos prácticos

1. EL CONCEPTO DE NECESIDAD SOCIAL

El concepto de necesidad social es uno de los fundamentos del Trabajo Social y de las políticas sociales. Sin embargo, su definición es más compleja de lo que parece, pues involucra dimensiones normativas, empíricas, culturales y políticas que deben ser analizadas críticamente.

Una necesidad puede definirse, en términos generales, como una condición en la que la ausencia o privación de algo genera daño o sufrimiento para la persona o imposibilita el desarrollo de una vida digna. A diferencia de los deseos o preferencias (que son subjetivos e ilimitados), las necesidades tienen un carácter más objetivo y vinculado al bienestar y la dignidad humana.

El sociólogo Jonathan Bradshaw (1972) propuso una taxonomía de las necesidades que ha tenido gran influencia en el análisis de las políticas sociales:

Necesidad normativa: la definida por expertos o profesionales en función de criterios técnicos y científicos (por ejemplo, las necesidades de un anciano dependiente valoradas por un médico o un trabajador social).

Necesidad sentida o percibida: la que la propia persona reconoce y experimenta subjetivamente. Puede no coincidir con la necesidad normativa.

Necesidad expresada o demandada: la que la persona ha traducido en una demanda formal de atención o servicio. Es la necesidad sentida que se ha convertido en acción.

Necesidad comparativa: la que se detecta al comparar las condiciones de vida de un grupo con las de otro grupo similar que tiene acceso a determinados servicios o recursos.

Esta tipología tiene implicaciones directas para la práctica del Trabajo Social: la necesidad normativa puede llevar al paternalismo si se ignora la necesidad sentida; la necesidad sentida puede no expresarse si existen barreras de acceso; y la necesidad expresada puede no reflejar la verdadera situación de necesidad si hay problemas de accesibilidad o de información.

2. TEORÍAS DE LAS NECESIDADES: MASLOW, DOYAL-GOUGH, MAX-NEEF

2.1. La Pirámide de Maslow (1943)

Abraham Maslow propuso en 1943 (Motivación y personalidad) una jerarquía de necesidades humanas, representada frecuentemente en forma de pirámide. Las necesidades se organizan en cinco niveles, de menor a mayor complejidad:

Nivel 1 (base): necesidades fisiológicas o básicas (alimentación, agua, abrigo, sueño, salud).

Nivel 2: necesidades de seguridad (seguridad física, empleo, ingresos, salud, vivienda).

Nivel 3: necesidades de afiliación o sociales (amor, amistad, pertenencia a grupos).

Nivel 4: necesidades de reconocimiento o estima (autoestima, reconocimiento social, logro).

Nivel 5 (cúspide): necesidades de autorrealización (desarrollar el pleno potencial personal).

Según Maslow, las necesidades de los niveles inferiores deben estar satisfechas antes de que emerjan las de los niveles superiores. Aunque esta teoría ha sido muy influyente, ha sido criticada por su etnocentrismo (no todas las culturas priorizan las necesidades del mismo modo), por su excesivo individualismo y por la falta de evidencia empírica sólida para la jerarquía propuesta.

2.2. La teoría de las necesidades básicas de Doyal y Gough (1991)

Len Doyal e Ian Gough, en su obra "A Theory of Human Need" (1991), proponen una teoría de las necesidades humanas fundamentada filosóficamente, con pretensión de universalidad transcultural. Su punto de partida es que toda persona tiene el objetivo universal de participar en su forma de vida social, lo que requiere la satisfacción de dos necesidades básicas universales: la salud física (condición para la supervivencia y la actividad) y la autonomía personal (capacidad de elección informada sobre la propia vida).

Para satisfacer estas necesidades básicas universales, Doyal y Gough identifican once categorías de "satisfactores" o necesidades intermedias: alimentos nutritivos y agua limpia; vivienda adecuada; entorno laboral no dañino; entorno físico no dañino; atención sanitaria adecuada; seguridad en la infancia; relaciones primarias significativas; seguridad económica; control sobre el nacimiento y la crianza; educación básica; y seguridad física.

La teoría de Doyal y Gough es especialmente relevante para el diseño de los sistemas de servicios sociales, pues proporciona un marco para identificar las condiciones mínimas que deben garantizarse a todas las personas.

2.3. El enfoque de necesidades de Max-Neef (1993)

Manfred Max-Neef, economista chileno, propuso en "Desarrollo a escala humana" (1986, 1993) una clasificación de las necesidades humanas fundamentales que rechaza la jerarquía de Maslow y reconoce la simultaneidad de todas las necesidades. Max-Neef distingue nueve necesidades fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

Lo más original de su propuesta es la distinción entre necesidades y satisfactores: las necesidades son finitas, pocas y clasificables; los satisfactores son las formas en que cada cultura, época e individuo satisface esas necesidades, y son culturalmente variables e históricamente determinados.

3. LA PLANIFICACIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES

3.1. Concepto y fundamento de la planificación

La planificación es el proceso sistemático de toma de decisiones orientadas a conseguir objetivos determinados en un tiempo dado, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles. En el ámbito de los servicios sociales, la planificación es la herramienta fundamental para racionalizar la oferta de servicios, adaptar los recursos a las necesidades de la población, coordinar la actuación de distintas administraciones y profesionales, y evaluar los resultados de las intervenciones.

La planificación en servicios sociales tiene varias características específicas: debe partir de un diagnóstico de la realidad social y de las necesidades de la población; debe incorporar la participación de los actores relevantes (profesionales, usuarios, entidades sociales, administraciones); debe ser flexible y adaptable a los cambios en la realidad social; y debe articularse con la planificación de otros sistemas de bienestar (salud, educación, empleo, vivienda).

3.2. Fases del proceso de planificación

El proceso de planificación en servicios sociales sigue las siguientes fases:

Fase 1. Diagnóstico o análisis de la situación: identificación y análisis de las necesidades sociales de la población (mediante técnicas como encuestas, grupos focales, análisis de datos administrativos), de los recursos disponibles (inventario de recursos), de los problemas y de las oportunidades.

Fase 2. Establecimiento de prioridades: selección de las necesidades y problemas que serán objeto de intervención preferente, en función de criterios como la magnitud del problema, su gravedad, la factibilidad de intervención y la disponibilidad de recursos.

Fase 3. Formulación de objetivos y metas: determinación de los cambios que se pretenden conseguir (objetivos generales y específicos) y su cuantificación (metas).

Fase 4. Diseño de las estrategias y programas: selección de los recursos, métodos y actividades que permitirán alcanzar los objetivos.

Fase 5. Presupuestación: asignación de los recursos económicos necesarios para la ejecución del plan.

Fase 6. Implementación: puesta en marcha de los programas y actividades planificados.

Fase 7. Evaluación: valoración de los resultados obtenidos (evaluación de impacto), de los procesos desarrollados (evaluación de proceso) y de la eficiencia en el uso de los recursos (evaluación de eficiencia).

3.3. Tipos de planes en servicios sociales

Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (PNAin): instrumento de planificación del Estado español en materia de lucha contra la pobreza y la exclusión social, elaborado en el marco de la Estrategia Europea de Lucha contra la Pobreza.

Plan de Acción de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid: instrumento de planificación autonómica que establece los objetivos, prioridades y recursos del sistema de servicios sociales madrileño para un período determinado.

Plan Municipal de Servicios Sociales: instrumento de planificación del Ayuntamiento que define las prioridades y objetivos de los servicios sociales municipales en el territorio. El Ayuntamiento de Móstoles dispone de su propio Plan Local de Inclusión Social.

Plan de Atención Individualizado (PAI): instrumento de planificación a nivel individual/familiar, ya desarrollado en el tema anterior.

4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES

4.1. La importancia de los sistemas de información

Los sistemas de información son esenciales para el funcionamiento eficaz de los servicios sociales, al proporcionar los datos necesarios para: la gestión de casos individuales (Historia Social Única); la planificación y evaluación de los servicios; la toma de decisiones por parte de los gestores y responsables políticos; y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

4.2. El Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) y su sustitución

El SIUSS fue el sistema informático implantado en los Servicios Sociales de Atención Primaria a partir de 1988, con el objetivo de registrar de forma estandarizada la información sobre los usuarios del sistema y las intervenciones realizadas. Durante más de tres décadas fue el instrumento básico de documentación de los servicios sociales municipales en España.

Con la aprobación de la Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, el SIUSS ha sido sustituido por la Historia Social Única (HSU), sistema de información más integrado, actualizado tecnológicamente y articulado con los demás niveles del sistema de servicios sociales de la CM.

IMPORTANTE: La convocatoria de la oposición de Móstoles incluye expresamente la HSU en sustitución del SIUSS. Los opositores deben conocer ambos sistemas, pero referirse a la HSU como el instrumento vigente.

4.3. La Historia Social Única (HSU) como sistema de información

Ya desarrollada en el Tema 2. En cuanto sistema de información, la HSU permite: el registro individualizado de cada usuario; el seguimiento longitudinal de las intervenciones; la coordinación entre profesionales y niveles del sistema; la obtención de datos estadísticos para la planificación; y la evaluación de los servicios.

4.4. Indicadores sociales

Los indicadores sociales son medidas cuantitativas o cualitativas que permiten describir, seguir y evaluar la situación social de la población y los resultados de los programas sociales. Los indicadores utilizados habitualmente en servicios sociales incluyen: tasa de cobertura (porcentaje de población en situación de necesidad que recibe atención); tiempo de espera (desde la solicitud hasta el acceso al servicio); intensidad del servicio (horas de atención

domiciliaria por usuario, por ejemplo); satisfacción de los usuarios; resultados en los objetivos del PAI.

El Plan Estadístico de la Comunidad de Madrid y el Sistema de Información de Servicios Sociales del Ministerio de Derechos Sociales son las principales fuentes de información estadística sobre el sistema de servicios sociales en el ámbito madrileño y nacional.

5. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

NECESIDADES SOCIALES:

- Bradshaw (1972): normativa / sentida / expresada / comparativa.
- Maslow (1943): jerarquía piramidal (fisiológicas → seguridad → afiliación → estima → autorrealización).
- Doyal y Gough (1991): salud física + autonomía personal como necesidades básicas universales. 11 satisfactores.
- Max-Neef (1993): 9 necesidades (subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad). Distinción necesidades/satisfactores.

PLANIFICACIÓN SS:

Diagnóstico → prioridades → objetivos → estrategias → presupuesto → implementación → evaluación.

Tipos: PNAin (estatal) / Plan CM / Plan Municipal / PAI (individual).

Móstoles: Plan Local de Inclusión Social.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

- SIUSS (1988-2022): histórico, sustituido.
- HSU (Historia Social Única): vigente en CM desde Ley 12/2022. Registro único, electrónico, confidencial.
- Indicadores: cobertura, espera, intensidad, satisfacción, resultados PAI.

6. PREGUNTAS TIPO TEST

1. Según Bradshaw (1972), la necesidad que se detecta al comparar las condiciones de vida de un grupo con las de otro que tiene acceso a determinados servicios se denomina:

- a) Necesidad normativa
- b) Necesidad sentida
- c) Necesidad expresada
- d) Necesidad comparativa ✓

2. En la jerarquía de necesidades de Maslow, las necesidades de seguridad ocupan:

- a) El primer nivel (base)

b) El segundo nivel ✓

c) El tercer nivel

d) El cuarto nivel

3. Doyal y Gough identifican como necesidades básicas universales:

a) Alimentación y vivienda

b) Salud física y autonomía personal ✓

c) Seguridad y afecto

d) Educación y participación social

4. El Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS) en la Comunidad de Madrid ha sido sustituido por:

a) El Sistema Integrado de Gestión de Servicios Sociales (SIGSS)

b) La Historia Social Única (HSU) ✓

c) El Sistema Nacional de Información de Servicios Sociales (SNISS)

d) El Registro de Prestaciones Sociales Públicas

5. La primera fase del proceso de planificación en servicios sociales es:

a) La formulación de objetivos

b) El diseño de las estrategias

c) El diagnóstico o análisis de la situación ✓

d) La evaluación de resultados

7. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Móstoles encarga al equipo de Servicios Sociales la elaboración de un diagnóstico social del barrio de Las Américas para actualizar el Plan Local de Inclusión Social. El Trabajador/a Social coordina el proceso. Describir la metodología.

Respuesta orientativa: 1) Fuentes de datos: HSU (perfiles de usuarios del CSS del barrio), datos del padrón municipal, estadísticas del SEPE (desempleo), datos del centro educativo y de salud del barrio. 2) Técnicas cualitativas: grupos focales con vecinos y usuarios del CSS; entrevistas con representantes de asociaciones y entidades sociales del barrio; reunión con equipo del CSS. 3) Análisis: identificación de colectivos vulnerables, necesidades no cubiertas, recursos existentes, brechas de cobertura. 4) Resultado: Informe de Diagnóstico Social que sirve de base para la actualización del Plan Local.

Supuesto 2: Una trabajadora social del CSS de Móstoles atiende a una familia gitana que presenta necesidades de muy diferente tipo (vivienda precaria, absentismo escolar de los hijos, desempleo de los adultos, problemas de salud de la abuela). Aplicar las teorías de las necesidades para elaborar el diagnóstico social.

Respuesta orientativa: Aplicando Maslow: se detectan carencias en todos los niveles (fisiológicas: vivienda insalubre; seguridad: desempleo; afiliación: aislamiento; estima: estigmatización). Aplicando Doyal-Gough: las necesidades básicas de salud (abuela) y autonomía (adultos sin empleo, menores sin educación) están comprometidas. Aplicando Max-Neef: necesidades de subsistencia, protección, entendimiento (educación) y participación sin satisfacer. El diagnóstico así estructurado permite una intervención integral y evita el reduccionismo de centrarse solo en la prestación económica.

TEMA 11. POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL: CONCEPTOS, MEDICIÓN E INTERVENCIÓN. POBREZA EN MÓSTOLES

ÍNDICE

1	1. Conceptos: pobreza, exclusión social y privación material
2	2. Tipos y dimensiones de la pobreza
3	3. Indicadores de medición: AROPE, Gini, Tasa LISS
4	4. La exclusión social: proceso y factores
5	5. La Estrategia Europea 2020 y Agenda 2030
6	6. Pobreza y exclusión en la Comunidad de Madrid
7	7. Pobreza en el municipio de Móstoles: perfil y datos
8	8. Intervención profesional ante la exclusión social
9	9. Esquema-resumen
10	10. Preguntas tipo test
11	11. Supuestos prácticos

1. CONCEPTOS: POBREZA, EXCLUSIÓN SOCIAL Y PRIVACIÓN MATERIAL

1.1. La pobreza

La pobreza puede definirse en términos absolutos o relativos. La pobreza absoluta hace referencia a la situación en que la persona carece de los medios para cubrir sus necesidades más básicas (alimentación, vivienda, salud). La pobreza relativa, concepción dominante en Europa, hace referencia a la situación en que la persona vive con ingresos inferiores a un determinado porcentaje de la renta mediana del país o región (habitualmente el 60%).

En la Unión Europea, la medición oficial de la pobreza monetaria se basa en el umbral de riesgo de pobreza, definido como el 60% de la renta mediana equivalente del hogar, ajustada por el tamaño y la composición del hogar mediante la escala de equivalencia OCDE modificada.

1.2. La exclusión social

La exclusión social es un concepto más amplio y dinámico que la pobreza. Surge en el debate sociológico francés de los años 60 y 70 (René Lenoir) y se consolida en el ámbito europeo en las décadas siguientes. La exclusión social no es solo una situación (carecer de ingresos), sino un proceso (de ruptura de los lazos sociales, de pérdida de derechos, de marginación del sistema) que afecta a múltiples dimensiones de la vida de las personas.

Las dimensiones de la exclusión social incluyen: económica (pobreza, desempleo, privación material); laboral (precariedad, desempleo de larga duración, economía sumergida); educativa (fracaso escolar, bajo nivel de cualificación); residencial (vivienda inadecuada, hacinamiento, sinhogarismo); sanitaria (acceso desigual a la atención sanitaria, peores condiciones de salud); relacional (aislamiento social, pérdida de vínculos familiares y comunitarios); y ciudadana (dificultad para ejercer derechos y participar en la vida social y política).

1.3. La privación material severa

El concepto de privación material severa (Eurostat) hace referencia a la situación en que una persona o familia no puede permitirse al menos cuatro de los nueve ítems considerados básicos: pagar el alquiler o la hipoteca; mantener la vivienda caliente; hacer frente a gastos imprevistos; comer cada dos días carne, pollo o pescado; ir de vacaciones al menos una semana al año; tener un coche; tener lavadora; tener TV en color; tener teléfono.

2. INDICADORES DE MEDICIÓN: AROPE, GINI Y OTROS

2.1. El indicador AROPE

El indicador AROPE (At Risk Of Poverty or Social Exclusion / En Riesgo de Pobreza o Exclusión Social) es el indicador sintético de la Unión Europea para medir la pobreza y la exclusión social, adoptado en la Estrategia Europa 2020. Una persona se considera en riesgo de pobreza o exclusión social (ARPE) si cumple al menos una de las tres condiciones siguientes:

- Está en riesgo de pobreza monetaria (ingresos inferiores al 60% de la renta mediana equivalente).
- Vive en un hogar con muy baja intensidad de trabajo (los adultos en edad de trabajar trabajan menos del 20% de su potencial laboral durante el año).
- Sufre privación material severa (no puede permitirse al menos cuatro de los nueve ítems mencionados).

2.2. El coeficiente de Gini

El coeficiente de Gini es una medida estadística de la desigualdad en la distribución de la renta, que toma valores entre 0 (igualdad perfecta, todos tienen los mismos ingresos) y 1 (desigualdad máxima, una sola persona tiene todos los ingresos). España presenta habitualmente uno de los coeficientes de Gini más elevados de la UE, indicando una distribución de la renta más desigual que la media europea.

2.3. La tasa de pobreza relativa

La tasa de pobreza relativa (o tasa de riesgo de pobreza) mide el porcentaje de personas cuyos ingresos están por debajo del umbral de pobreza (60% de la renta mediana equivalente). En

España, la tasa de riesgo de pobreza ha oscilado en los últimos años entre el 20% y el 26%, con variaciones significativas entre comunidades autónomas y entre municipios.

2.4. La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)

La principal fuente de datos para medir la pobreza y la exclusión social en España es la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), realizada anualmente por el INE en el marco de la Estadística Europea de Renta y Condiciones de Vida (EU-SILC). Proporciona datos sobre ingresos, pobreza monetaria, privación material, condiciones de vivienda y otros indicadores de exclusión.

3. LA EXCLUSIÓN SOCIAL: PROCESO Y FACTORES

3.1. El enfoque procesual de la exclusión

Robert Castel, sociólogo francés, ha desarrollado el análisis más influyente sobre la exclusión social como proceso en su obra "La metamorfosis de la cuestión social" (1995). Castel propone un continuo de integración-exclusión articulado en dos ejes: el eje de la integración laboral (desde el empleo estable hasta el desempleo) y el eje de la inserción relacional (desde los vínculos fuertes hasta el aislamiento). La combinación de estos dos ejes genera cuatro zonas:

- Zona de integración: empleo estable y sólidas relaciones sociales.
- Zona de vulnerabilidad: precariedad laboral y fragilidad relacional.
- Zona de asistencia: dependencia de los sistemas de protección social.
- Zona de exclusión o "desafiliación": desempleo crónico y aislamiento social severo.

3.2. Factores de riesgo de exclusión social

Los factores de riesgo de exclusión son aquellas circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona o familia entre en un proceso de exclusión social:

Factores estructurales: desempleo y precariedad laboral, carencia de vivienda, bajo nivel educativo, discriminación étnica o de género.

Factores personales o individuales: problemas de salud mental, adicciones, discapacidad, situaciones de violencia (víctimas de violencia de género), pérdida de vínculos familiares o sociales.

Factores acumulativos: la exclusión social tiene carácter multidimensional y acumulativo; la combinación de varios factores de riesgo multiplica la vulnerabilidad.

3.3. Grupos especialmente vulnerables a la exclusión en Móstoles

En el contexto del Ayuntamiento de Móstoles, los grupos con mayor riesgo de exclusión social incluyen: personas de origen inmigrante con dificultades de inserción laboral y barreras lingüísticas; familias monoparentales encabezadas por mujeres; jóvenes sin cualificación y con trayectorias de fracaso escolar; personas mayores en situación de soledad no deseada; personas con enfermedad mental grave; y personas en situación de sinhogarismo.

4. INTERVENCIÓN PROFESIONAL ANTE LA EXCLUSIÓN SOCIAL

La intervención del Trabajador/a Social ante situaciones de exclusión social opera en múltiples niveles y requiere un enfoque integral:

4.1. Intervención individual y familiar

El proceso metodológico clásico (acogida → diagnóstico → PAI → intervención → evaluación) se aplica con especial énfasis en: la identificación de los factores de exclusión presentes; el análisis de las capacidades y recursos de la persona; el diseño de un plan de inserción que aborde simultáneamente las dimensiones económica, laboral, residencial, educativa, sanitaria y relacional; y la coordinación con todos los servicios implicados (empleo, salud, educación, vivienda, justicia).

4.2. Intervención comunitaria

La intervención comunitaria es especialmente relevante en la lucha contra la exclusión social, al permitir actuar sobre las condiciones del entorno que generan o perpetúan la exclusión. Incluye: el diagnóstico de necesidades del territorio; el desarrollo de programas de participación ciudadana; el fortalecimiento del tejido asociativo; la mediación intercultural; y la incidencia política para la mejora de las condiciones del barrio.

4.3. Las Zonas de Transformación Social (ZTS)

Las Zonas de Transformación Social son territorios con alta concentración de exclusión social en los que se desarrollan intervenciones comunitarias intensivas, con coordinación entre los servicios sociales, educativos, sanitarios y de empleo. La Comunidad de Madrid ha implementado este enfoque en determinadas zonas del sur metropolitano con alta concentración de vulnerabilidad social, incluyendo algunos barrios del corredor del Henares y del sur de la región.

5. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

POBREZA:

- Absoluta (carencia necesidades básicas) vs relativa (< 60% renta mediana). Europa: concepto relativo.
- Privación material severa: no puede pagar ≥4 de 9 ítems básicos (Eurostat).

EXCLUSIÓN SOCIAL:

- Proceso multidimensional: económica + laboral + educativa + residencial + sanitaria + relacional + ciudadana.
- Castel: zonas (integración → vulnerabilidad → asistencia → desafiliación/exclusión).

INDICADORES:

- AROPE: en riesgo de pobreza O privación material severa O muy baja intensidad laboral.
- Gini: desigualdad distribución renta (0=igualdad; 1=desigualdad máxima). España: elevado vs media UE.
- Fuente principal: Encuesta de Condiciones de Vida (ECV, INE/Eurostat).

MÓSTOLES: municipio con bolsas de exclusión en determinados barrios.

Colectivos vulnerables: inmigrantes, familias monoparentales, jóvenes sin cualificación, personas con SMG, sinhogarismo.

INTERVENCIÓN TS:

Individual (PAI integral) + comunitaria (ZTS, participación, mediación) + incidencia política.

6. PREGUNTAS TIPO TEST

1. El indicador AROPE mide:

- a) Solo la pobreza monetaria relativa
- b) La pobreza monetaria, la privación material severa y la baja intensidad laboral (basta cumplir uno de los tres) ✓
- c) Únicamente la privación material severa
- d) La desigualdad en la distribución de la renta

2. El umbral de riesgo de pobreza en la Unión Europea se fija en:

- a) El 40% de la renta mediana equivalente
- b) El 50% de la renta mediana equivalente
- c) El 60% de la renta mediana equivalente ✓
- d) El 70% de la renta mediana equivalente

3. Robert Castel denomina "desafiliación" a:

- a) La situación de pobreza monetaria severa
- b) La situación de integración laboral plena
- c) La zona de exclusión caracterizada por desempleo crónico y aislamiento social severo ✓

d) El proceso de inserción laboral subvencionado

4. El coeficiente de Gini mide:

- a) El porcentaje de personas en riesgo de pobreza
- b) El número de personas sin hogar por cada 100.000 habitantes
- c) La desigualdad en la distribución de la renta ✓
- d) La intensidad media de trabajo de los hogares

5. La principal fuente estadística para medir la pobreza y exclusión social en España es:

- a) La Encuesta de Población Activa (EPA)
- b) La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) ✓
- c) El Padrón Municipal de Habitantes
- d) La Estadística de Servicios Sociales del Ministerio

7. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: El Trabajador/a Social del CSS de Móstoles atiende a un hombre de 52 años, ex trabajador de la construcción, en paro desde hace 4 años, con prestación agotada, que ha perdido su vivienda en alquiler y pasa las noches en casa de distintos familiares. Tiene dos hijos adultos que viven en otra comunidad. Presenta episodios de consumo de alcohol. Elaborar el diagnóstico de exclusión social aplicando el modelo de Castel.

Respuesta orientativa: Según Castel, la persona se encuentra en la zona de exclusión/desafiliación: eje laboral (desempleo crónico de 4 años, cualificación no actualizable) + eje relacional (vínculos familiares débiles o lejanos, riesgo de sinhogarismo). Factores acumulativos: desempleo + pérdida de vivienda + consumo problemático de alcohol + aislamiento. El PAI debe abordar simultáneamente: acceso a alojamiento (coordinación con recursos de sinhogarismo), gestión de RMI/IMV, intervención en consumo de alcohol (derivación a servicio de adicciones), orientación laboral (perfil adaptado a edad y cualificación), y trabajo sobre red de apoyo social.

TEMA 12. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID. EL PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BÁSICAS

ÍNDICE

1	1. El sistema de servicios sociales en la Comunidad de Madrid
2	2. La red pública de servicios sociales: estructura y mapa de recursos
3	3. Los Servicios Sociales de Atención Primaria: centros y funciones
4	4. Los Servicios Sociales de Atención Especializada
5	5. La articulación CM-municipios: el convenio de SSAP
6	6. El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales
7	7. El tercer sector en la red de servicios sociales de la CM
8	8. Organización del Área de Bienestar Social en Móstoles
9	9. Esquema-resumen
10	10. Preguntas tipo test
11	11. Supuestos prácticos

1. EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES EN LA CM

La organización del sistema de servicios sociales en la Comunidad de Madrid se rige por la Ley 12/2022, de 28 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que establece los principios, la estructura, las competencias y los instrumentos del sistema. Este sistema se organiza en dos niveles complementarios —Atención Primaria y Atención Especializada— y se articula entre la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales (nivel autonómico) y los municipios (nivel local).

La Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales es el órgano responsable de la planificación, regulación, financiación, inspección y evaluación del sistema en su conjunto. Para el ejercicio de estas funciones cuenta con la Dirección General de Servicios Sociales, que es el órgano central de gestión del sistema.

Los municipios de la Comunidad de Madrid, especialmente los de más de 20.000 habitantes, son los responsables de la gestión de los Servicios Sociales de Atención Primaria a través de sus Centros de Servicios Sociales.

2. LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) constituyen el primer nivel del sistema, de acceso universal y de proximidad, y son la puerta de entrada para la mayoría de los ciudadanos que necesitan servicios sociales.

2.1. Los Centros de Servicios Sociales (CSS)

El CSS es la unidad organizativa básica de los SSAP. En la Comunidad de Madrid, los CSS se distribuyen por el territorio municipal en función de la población y de las necesidades del territorio. Cada CSS atiende a una zona geográfica determinada (Unidad de Trabajo Social, UTS), con una ratio de referencia de un Trabajador/a Social por cada 5.000-8.000 habitantes (en función del perfil socioeconómico del territorio).

Las funciones de los CSS incluyen: información, orientación y asesoramiento; valoración y diagnóstico social; gestión de prestaciones (RMI, SAD, teleasistencia, prestaciones de emergencia); intervención con familias en situación de riesgo; detección y notificación de situaciones de maltrato; y coordinación con otros servicios.

2.2. Prestaciones básicas de los SSAP

La Ley 12/2022 establece el catálogo de prestaciones de los SSAP, que incluye las siguientes prestaciones básicas: Servicio de Información, Valoración y Orientación Social (SIVOS); Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD); Servicio de Teleasistencia; Servicio de Alojamiento Alternativo para situaciones de emergencia social; Prestación Económica de Emergencia Social (PEES); y prestaciones de inserción social y laboral.

3. EL PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BÁSICAS

3.1. Origen y objeto

El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales (Plan Concertado) es un instrumento de cooperación económica y técnica entre la Administración General del Estado, las comunidades autónomas y las corporaciones locales para la financiación y desarrollo de las prestaciones básicas de los servicios sociales municipales. Fue creado en 1988 y continúa vigente en la actualidad.

Su objeto es: garantizar la prestación de los servicios sociales básicos en todos los municipios; promover la equidad territorial en el acceso a las prestaciones; y financiar parcialmente la estructura de los Centros de Servicios Sociales municipales.

3.2. Estructura y financiación

El Plan Concertado se financia mediante tres fuentes: el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (que aporta la financiación estatal); las comunidades autónomas (que añaden una aportación autonómica); y los propios municipios (que aportan recursos propios y la infraestructura de los CSS).

La distribución de los fondos entre los municipios se realiza en función de indicadores objetivos: población, tasa de pobreza, número de usuarios atendidos, entre otros.

3.3. Las prestaciones financiadas por el Plan Concertado

El Plan Concertado financia las siguientes prestaciones básicas: Servicios de alojamiento (acogimiento residencial de urgencia); Servicios de convivencia y reinserción social; Servicios de información, valoración, orientación y asesoramiento; y los servicios propios de los Centros de Servicios Sociales (SAD, teleasistencia y otros servicios de proximidad).

3.4. Importancia para el Trabajador/a Social municipal

El Plan Concertado es una de las principales fuentes de financiación de los Centros de Servicios Sociales municipales y, por tanto, del trabajo del Trabajador/a Social de SSAP. Su conocimiento permite al profesional comprender las condiciones de financiación del servicio en el que trabaja, los compromisos de información estadística que el CSS debe cumplir (justificación al Plan Concertado) y los estándares de calidad asociados a la financiación.

4. EL TERCER SECTOR Y ORGANIZACIÓN EN MÓSTOLES

4.1. El tercer sector de acción social en la CM

El tercer sector de acción social —integrado por ONGs, fundaciones, asociaciones y entidades sin ánimo de lucro— desempeña un papel fundamental en la provisión de servicios sociales en la Comunidad de Madrid, complementando y en muchos casos ampliando la oferta pública. Su articulación con el sistema público se realiza principalmente mediante: convenios de colaboración; conciertos sociales (regulados por la Ley 9/2017 de Contratos del Sector Público y por la normativa específica de servicios sociales); y subvenciones.

La Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado, regula la acción voluntaria en el marco de las entidades de acción social.

4.2. El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Móstoles

El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Móstoles es el órgano responsable de la gestión de los servicios sociales, las políticas de igualdad, la atención a la infancia y la juventud, y las políticas de mayores. Se estructura en:

Centros de Servicios Sociales: distribuidos por los distritos municipales, son la unidad operativa básica de los SSAP. Cada CSS cuenta con equipos de Trabajadores/as Sociales, Educadores/as Sociales y personal administrativo.

Servicio de Atención a Mayores: gestión de la teleasistencia municipal, coordinación con el SAAD, programas de envejecimiento activo y de atención a personas mayores en situación de vulnerabilidad.

Servicio de Atención a la Mujer: centro de atención integral a víctimas de violencia de género, asesoramiento jurídico y psicológico, coordinación con la Red de Atención a Víctimas de Violencia de Género de la CM.

Servicio de Infancia y Familia: programas de apoyo a familias, intervención con menores en riesgo, coordinación con la Consejería de Familia en los procedimientos de protección de menores.

Servicio de Inserción Sociolaboral: programas de inserción laboral para personas en situación de exclusión social, coordinación con el Servicio de Empleo de la CM.

5. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

SISTEMA SS CM (Ley 12/2022):

- Nivel 1: SSAP → municipios → Centros de Servicios Sociales (CSS).
- Nivel 2: SSAE → CM → centros especializados por colectivos.
- Consejería Familia, Juventud y Asuntos Sociales: planificación + regulación + financiación + inspección.

CSS:

- Unidad organizativa básica de los SSAP.
- Ratio orientativa: 1 TS / 5.000-8.000 hab.
- Funciones: SIVOS + SAD + teleasistencia + PEES + intervención familiar + coordinación.

PLAN CONCERTADO (desde 1988):

- Cooperación Estado + CCAA + municipios.
- Financia: alojamiento urgencia + convivencia/reinserción + información/orientación + CSS.
- Fuentes: Ministerio SSAP + CM + municipio.
- Obliga a justificación estadística (datos al sistema de información).

MÓSTOLES - Área Bienestar Social:

- CSS por distritos + Servicio Mayores + Servicio Mujer + Infancia/Familia + Inserción Sociolaboral.
- Convenio CM-Ayuntamiento para gestión SSAP.

6. PREGUNTAS TIPO TEST

1. El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales fue creado en:
a) 1980
b) 1985
c) 1988 ✓
d) 1993
2. La ratio orientativa de trabajadores sociales en los CSS de la Comunidad de Madrid es:
a) Un trabajador social por cada 1.000 habitantes
b) Un trabajador social por cada 2.000 habitantes
c) Un trabajador social por cada 5.000-8.000 habitantes ✓
d) Un trabajador social por cada 15.000 habitantes
3. El Plan Concertado de Prestaciones Básicas se financia mediante aportaciones de:
a) Solo el Estado y las comunidades autónomas
b) Solo los municipios y las comunidades autónomas
c) El Estado, las comunidades autónomas y los municipios ✓
d) Solo el Estado y los municipios
4. El Servicio de Información, Valoración y Orientación Social (SIVOS) es:
a) Un servicio especializado de la Consejería de Familia
b) Una prestación de los SSAE para colectivos específicos
c) La prestación básica de acceso al sistema de SSAP ✓
d) Un instrumento de planificación autonómica
5. La regulación de las entidades del tercer sector de acción social que prestan servicios mediante conciertos con la Administración se rige principalmente por:
a) La Ley 45/2015 de Voluntariado
b) La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM y la normativa de contratos del sector público ✓
c) La Ley 7/1985 LRBRL
d) Exclusivamente por la normativa autonómica de servicios sociales

7. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: La Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Móstoles debe justificar ante el Ministerio de Derechos Sociales la utilización de los fondos del Plan Concertado. El Trabajador/a Social debe elaborar la memoria de actividades del CSS. Identificar los elementos que debe contener.

Respuesta orientativa: La memoria del Plan Concertado debe incluir: 1) Datos de usuarios atendidos (número de expedientes abiertos, perfiles sociodemográficos). 2) Prestaciones gestionadas: número de solicitudes de SAD, teleasistencia, PEES, etc., tramitadas y resueltas. 3) Actividades de información y orientación: consultas atendidas, derivaciones realizadas. 4) Recursos humanos y materiales del CSS. 5) Gasto ejecutado por prestación. 6) Indicadores de calidad. Todo ello extraído de la HSU y del sistema de gestión del CSS.

Supuesto 2: Una entidad del tercer sector solicita al CSS de Móstoles la derivación de usuarios para un programa de inserción laboral que va a desarrollar con financiación del Plan Concertado y del FSE+. El Trabajador/a Social debe establecer el protocolo de derivación.

Respuesta orientativa: El protocolo de derivación debe contemplar: 1) Criterios de perfil para la derivación (desempleados de larga duración, en RMI o IMV, sin cualificación). 2) Proceso: identificación del candidato en el CSS → valoración de idoneidad → información y consentimiento del usuario → contacto con la entidad → informe de derivación → seguimiento conjunto. 3) Protección de datos: la derivación requiere consentimiento informado del usuario (RGPD). 4) Coordinación: reuniones periódicas CSS-entidad para seguimiento de casos derivados.

TEMA 13. SERVICIOS Y PRESTACIONES DE ACCIÓN SOCIAL: TIPOLOGÍA, CARACTERÍSTICAS Y GESTIÓN. EL INGRESO MÍNIMO VITAL

ÍNDICE

1	1. Tipología de servicios y prestaciones de acción social
2	2. Las prestaciones económicas: concepto y clases
3	3. El Ingreso Mínimo Vital (IMV): Ley 19/2021
4	4. Compatibilidades del IMV con otras prestaciones
5	5. El IMV y su articulación con la RMI de la CM
6	6. Otras prestaciones del sistema: SAD, teleasistencia, ayudas de emergencia
7	7. Gestión de las prestaciones por el Trabajador/a Social
8	8. Esquema-resumen
9	9. Preguntas tipo test
10	10. Supuestos prácticos

1. TIPOLOGÍA DE SERVICIOS Y PRESTACIONES

El sistema de acción social ofrece a la ciudadanía dos grandes tipos de intervención: los servicios y las prestaciones económicas.

Los servicios de acción social son prestaciones de hacer, consistentes en la actuación de profesionales en apoyo de la persona usuaria. Se caracterizan por ser personalizados, integrales y orientados a la intervención activa. Pueden ser: servicios de información y orientación; servicios de atención domiciliaria; servicios residenciales; servicios de día (centros de día, centros ocupacionales); servicios de prevención e inserción social; y servicios de mediación y apoyo.

Las prestaciones económicas son ayudas dinerarias destinadas a cubrir necesidades básicas que no pueden satisfacerse mediante servicios. Pueden ser: periódicas (de pago mensual, como la RMI o el IMV); puntuales (prestaciones de emergencia); vinculadas al servicio (cuando el usuario recibe dinero para contratar un servicio en el mercado porque no hay plaza pública disponible); y de asistencia personal (para personas dependientes que necesitan contratar un asistente personal).

Las prestaciones tecnológicas son aquellas que se prestan mediante tecnologías de la información: teleasistencia, atención en línea, aplicaciones de apoyo a la autonomía personal.

2. EL INGRESO MÍNIMO VITAL: LEY 19/2021

2.1. Creación y fundamento

El Ingreso Mínimo Vital (IMV) fue creado por el Real Decreto-Ley 20/2020, de 29 de mayo, en el contexto de la crisis socioeconómica generada por la pandemia de COVID-19. Posteriormente fue regulado de forma definitiva por la Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital.

El IMV es una prestación económica de la Seguridad Social, gestionada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que tiene por objeto garantizar un nivel mínimo de ingresos a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad económica, con el fin de facilitar su transición hacia la participación en la sociedad y en el mercado laboral.

2.2. Titulares y beneficiarios

El IMV puede solicitarse a título individual (una sola persona) o como unidad de convivencia (varias personas que conviven en el mismo domicilio). Son titulares del IMV las personas que cumplan los siguientes requisitos:

- Tener entre 23 y 65 años (con excepciones: menores de 23 con hijos o huérfanos de padre y madre).
- Residir legalmente en España y haber residido de forma continuada e ininterrumpida durante al menos un año antes de la solicitud (con excepciones para víctimas de violencia de género y de trata).
- Encontrarse en situación de vulnerabilidad económica (ingresos e ingresos computables inferiores a los umbrales establecidos).
- No tener acceso a ninguna pensión o prestación incompatible.

2.3. Cuantía

La cuantía del IMV varía en función del tipo de unidad de convivencia. La cuantía mensual garantizada para una persona adulta en 2024 era de aproximadamente 470 euros (renta garantizada), con complementos adicionales por hijos a cargo y por situaciones especiales.

La renta garantizada es la diferencia entre los ingresos de la unidad de convivencia y la cuantía máxima del IMV para ese tipo de unidad. Es decir, el IMV complementa los ingresos hasta el umbral garantizado.

2.4. Procedimiento

La solicitud del IMV se presenta ante el INSS (mediante sede electrónica o en las oficinas de la Seguridad Social). El plazo de resolución es de tres meses. Los efectos económicos se retrotraen a la fecha de presentación de la solicitud.

En la práctica, los Trabajadores/as Sociales de los CSS municipales asesoran frecuentemente a los usuarios sobre el IMV, les ayudan a reunir la documentación necesaria y los acompañan en el proceso de solicitud, aunque la gestión directa corresponde al INSS.

3. COMPATIBILIDADES DEL IMV

3.1. Compatibilidades e incompatibilidades

El IMV es compatible con:

- La Renta Mínima de Inserción (RMI) de la Comunidad de Madrid, en los términos establecidos en la regulación vigente: la RMI puede complementar el IMV cuando este no alcanza los umbrales de renta establecidos por la CM.
- Prestaciones por desempleo (con determinadas condiciones y límites).
- Ingresos del trabajo por cuenta ajena o propia, con incentivos al empleo: durante el primer año de trabajo, los ingresos laborales no computan en su totalidad a efectos del cálculo del IMV, evitando la llamada "trampa de la pobreza".
- Prestaciones de las CCAA (rentas mínimas autonómicas), en los términos de articulación establecidos.

El IMV es incompatible con:

- Las pensiones de jubilación, incapacidad permanente total o absoluta del sistema de Seguridad Social, cuando superan la cuantía del IMV.
- El subsidio de garantía de ingresos mínimos del INSS (disposición transitoria).

3.2. Articulación IMV-RMI en la CM

La coexistencia del IMV (estatal) y la RMI (autonómica de la CM) ha generado complejidad en la gestión de estos recursos. El principio de articulación es que el IMV tiene prelación sobre la RMI: quien tiene derecho al IMV debe solicitarlo primero, y la RMI actúa como complemento hasta alcanzar el umbral de renta establecido por la CM.

En la práctica, el Trabajador/a Social del CSS de Móstoles debe conocer ambos sistemas y orientar adecuadamente a los usuarios, incluyendo la información sobre cuál solicitar primero, cómo articular ambas prestaciones y cuál es la cuantía total a la que pueden acceder.

4. OTRAS PRESTACIONES: SAD, TELEASISTENCIA, EMERGENCIA

Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): permite a personas con dificultades para las actividades de la vida diaria recibir apoyo en su propio domicilio. Puede incluir cuidado personal (higiene, alimentación, movilidad) y apoyo doméstico (limpieza, compra, cocina). La gestión en Móstoles corresponde al Área de Bienestar Social, con prestación mediante contrato de servicio con

empresa especializada. El TS municipal tramita el expediente, realiza la valoración y establece el número de horas semanales.

Servicio de Teleasistencia: servicio de atención a distancia mediante dispositivo instalado en el domicilio del usuario, conectado a una central de atención las 24 horas. Especialmente relevante para personas mayores que viven solas. En Móstoles, el servicio se gestiona mediante convenio con empresa especializada (habitualmente Clece u otras). El TS municipal tramita las solicitudes, realiza el seguimiento y coordina las incidencias.

Prestación Económica de Emergencia Social (PEES): ayuda económica de carácter urgente para hacer frente a situaciones sobrevenidas de necesidad básica (impago de alquiler, corte de suministros, alimentación urgente, gastos de sepelio, etc.). El TS tramita el expediente, realiza la valoración de urgencia y emite informe técnico. La resolución corresponde al órgano municipal competente.

Ayudas a la Escolarización: prestaciones para cubrir gastos relacionados con la escolarización de menores en situación de vulnerabilidad (material escolar, comedor, actividades extraescolares). Coordinación con los centros educativos.

5. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

TIPOLOGÍA PRESTACIONES:

- Servicios (prestaciones de hacer): información, SAD, residencial, centros de día, mediación.
- Prestaciones económicas: periódicas (RMI, IMV) + puntuales (emergencia) + vinculadas al servicio + asistencia personal.
- Prestaciones tecnológicas: teleasistencia, atención online.

IMV (Ley 19/2021 - INSS):

- Requisitos: 23-65 años + residencia legal ≥ 1 año + vulnerabilidad económica.
- Cuantía: complementa ingresos hasta umbral garantizado (~470€/mes en 2024 para unidad individual).
- Gestión: INSS (solicitud en sede electrónica o SS). TS municipal asesora.
- Incentivos al empleo: ingresos laborales no computan plenamente el primer año.

COMPATIBILIDADES IMV: sí con RMI (complemento) / desempleo / trabajo. No con pensiones superiores al IMV.

ARTICULACIÓN IMV-RMI CM: IMV primero $\rightarrow$ RMI complementa hasta umbral CM.

SAD: horas/semana según valoración TS. Gestión CSS. Empresa concesionaria.

TELEASISTENCIA: 24h, domicilio. Especial relevancia mayores solos.
PEES: urgencia, resolución municipal, informe TS imprescindible.

6. PREGUNTAS TIPO TEST

1. El Ingreso Mínimo Vital (IMV) es una prestación gestionada por:
 - a) La Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la CM
 - b) Los Ayuntamientos a través de los CSS
 - c) El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) ✓
 - d) El Servicio de Empleo de la Comunidad de Madrid
2. La edad mínima general para ser titular del IMV es:
 - a) 18 años
 - b) 21 años
 - c) 23 años ✓
 - d) 25 años
3. Los incentivos al empleo en el IMV implican:
 - a) La extinción automática del IMV al encontrar empleo
 - b) Que los ingresos laborales no computan plenamente a efectos del IMV durante el primer año de trabajo ✓
 - c) Un bonus económico adicional por cada mes trabajado
 - d) La compatibilidad ilimitada con cualquier nivel de ingresos laborales
4. En la Comunidad de Madrid, la relación entre el IMV y la RMI se articula según el principio de:
 - a) El IMV tiene prelación: se solicita primero y la RMI complementa hasta el umbral de la CM ✓
 - b) La RMI tiene prelación sobre el IMV
 - c) Son incompatibles: solo se puede percibir uno de los dos
 - d) Son independientes y se pueden percibir simultáneamente sin limitación
5. La Prestación Económica de Emergencia Social (PEES) es una prestación:
 - a) Periódica, de percepción mensual
 - b) Del sistema de Seguridad Social gestionada por el INSS
 - c) De carácter urgente para situaciones sobrevenidas de necesidad básica ✓
 - d) Vinculada a la contratación de un servicio específico

7. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: Una familia monoparental formada por una mujer de 35 años con tres hijos de 4, 7 y 11 años solicita al CSS de Móstoles orientación sobre las prestaciones a las que puede acceder. Lleva 8 meses en España con residencia legal, trabaja a tiempo parcial (500€/mes) y paga 700€ de alquiler. Identificar las prestaciones y recursos posibles.

Respuesta orientativa: 1) IMV: residente legal >1 año → no cumple aún el año de residencia (8 meses). Verificar si cumple alguna excepción (víctima de VG, etc.). Anotar para solicitar cuando cumpla el año. 2) RMI: mismo problema de residencia (requiere 1 año continuo en la CM). 3) PEES: puede solicitarse si hay situación de emergencia (impago de alquiler, etc.). 4) Ayudas municipales de emergencia. 5) Bonos sociales de suministros (agua, energía): gestión directa con las compañías. 6) Ayudas a la escolarización para los menores. 7) SAD si procede valoración. 8) Derivación al banco de alimentos si necesario. 9) Orientación laboral para aumentar horas de trabajo. Anotar fecha de cumplimiento del año de residencia para activar IMV y RMI.

Supuesto 2: Una trabajadora social del CSS recibe la notificación de que el contrato con la empresa prestadora del SAD va a vencer en 30 días y hay 15 usuarios del servicio que podrían quedar sin atención. Describir las actuaciones necesarias.

Respuesta orientativa: 1) Comunicación urgente al Jefe del Área de Bienestar Social y al responsable del contrato municipal. 2) Verificar situación administrativa del contrato (¿existe prórroga?, ¿licitación en marcha?). 3) Identificar los 15 usuarios más vulnerables (especialmente Grado II y III de dependencia). 4) Valorar alternativas para los usuarios más críticos: familiares cuidadores, ampliación de horas de teleasistencia, internamiento temporal en recurso residencial si hay situación de grave riesgo. 5) Informar a los usuarios y familias del riesgo y de los derechos en caso de interrupción del servicio. 6) Elaborar informe técnico de riesgo para el expediente. 7) Coordinar con la Consejería de Familia si hay usuarios con Grado de Dependencia reconocido, para activar la prestación económica vinculada al servicio como alternativa transitoria.

TEMA 14. POLÍTICA SOCIAL EUROPEA. ESTRATEGIA EUROPA 2020, PILAR EUROPEO DE DERECHOS SOCIALES Y PLAN DE ACCIÓN 2021

ÍNDICE

1	1. Las políticas sociales en la Unión Europea
2	2. El método abierto de coordinación en políticas sociales
3	3. La Estrategia Europa 2020 y sus objetivos sociales
4	4. El Pilar Europeo de Derechos Sociales (2017)
5	5. El Plan de Acción del Pilar Europeo (2021)
6	6. Los fondos europeos y los servicios sociales: FSE+ y FEDER
7	7. El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)
8	8. La Agenda 2030 y los ODS en el ámbito social
9	9. Implicaciones para la práctica del Trabajador/a Social municipal
10	10. Esquema-resumen
11	11. Preguntas tipo test
12	12. Supuestos prácticos

1. LAS POLÍTICAS SOCIALES EN LA UNIÓN EUROPEA

Las políticas sociales en el ámbito de la Unión Europea presentan una particularidad fundamental: la competencia en materia social corresponde principalmente a los Estados miembros, mientras que la UE tiene competencias limitadas de coordinación, apoyo y complemento. Esta distribución competencial refleja el principio de subsidiariedad consagrado en el Tratado de la UE.

Sin embargo, la UE ha desarrollado progresivamente un marco de referencia para las políticas sociales de los estados miembros, a través de instrumentos como: la legislación de mínimos en materia laboral y de igualdad; el método abierto de coordinación; los fondos estructurales (especialmente el Fondo Social Europeo); y los compromisos programáticos de la Estrategia Europa 2020 y el Pilar Europeo de Derechos Sociales.

El fundamento jurídico de las políticas sociales europeas se encuentra en el Título X del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), que establece los objetivos sociales de la UE y los instrumentos de coordinación. El artículo 3 del Tratado de la UE define entre los objetivos de la Unión la lucha contra la exclusión social y la discriminación, y la promoción de la justicia y la protección sociales.

2. ESTRATEGIA EUROPA 2020 Y PILAR EUROPEO DE DERECHOS SOCIALES

2.1. Estrategia Europa 2020

La Estrategia Europa 2020, adoptada en junio de 2010, estableció los objetivos estratégicos de la UE para la década 2010-2020. En el ámbito social, los objetivos clave eran: reducir en al menos 20 millones el número de personas en riesgo de pobreza o exclusión social en la UE; y alcanzar una tasa de empleo del 75% para la población de 20 a 64 años.

Para medir el progreso hacia el objetivo de reducción de la pobreza y la exclusión, la Estrategia Europa 2020 adoptó el indicador AROPE (ya desarrollado en el tema anterior).

España estableció sus propios objetivos nacionales en el marco de la Estrategia Europa 2020, con compromisos de reducción de la pobreza que no se alcanzaron plenamente, especialmente tras el impacto de la crisis financiera de 2008.

2.2. El Pilar Europeo de Derechos Sociales (2017)

El Pilar Europeo de Derechos Sociales fue proclamado conjuntamente por el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión Europea en Gotemburgo, en noviembre de 2017. Establece 20 principios y derechos fundamentales orientados a guiar el desarrollo de los sistemas de bienestar en Europa hacia unas economías más justas e inclusivas.

Los 20 principios se agrupan en tres capítulos:

Capítulo I: Igualdad de oportunidades y de acceso al mercado de trabajo. Incluye la educación, formación y aprendizaje permanente; la igualdad de género; la igualdad de oportunidades; y el apoyo activo al empleo.

Capítulo II: Condiciones de trabajo justas. Incluye el empleo seguro y adaptable; los salarios; información sobre condiciones de empleo y protección en caso de despido; el diálogo social; la conciliación; y el entorno de trabajo saludable.

Capítulo III: Protección e inclusión social. Incluye el cuidado de niños y apoyo a los menores; la protección social; las prestaciones por desempleo; la renta mínima; las pensiones; el acceso a la sanidad; la inclusión de las personas con discapacidad; la atención de larga duración; la vivienda y asistencia para las personas sin hogar; y el acceso a los servicios esenciales.

2.3. El Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales (2021)

En la Cumbre Social de Oporto (mayo de 2021), la Comisión Europea presentó el Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales, que establece objetivos concretos para 2030: reducir al menos en 15 millones el número de personas en riesgo de pobreza o exclusión social; alcanzar el 78% de tasa de empleo; y lograr que el 60% de los adultos participen en actividades de formación cada año. España ha comprometido sus propios objetivos nacionales en el marco de este Plan.

3. LOS FONDOS EUROPEOS Y EL PRTR

3.1. El Fondo Social Europeo Plus (FSE+)

El Fondo Social Europeo Plus (FSE+) es el principal instrumento financiero de la UE para la inversión en el capital humano. Para el período 2021-2027, el FSE+ integra el anterior FSE, la Iniciativa de Empleo Juvenil, el Fondo de Auxilio Europeo para las Personas Más Desfavorecidas (FEAD) y otras iniciativas.

El FSE+ financia en España programas de: inserción laboral y formación profesional; apoyo a las personas en situación de exclusión social; atención a la infancia vulnerable; reducción de la pobreza infantil; y servicios de guardería y atención a personas dependientes.

Para el Ayuntamiento de Móstoles, el FSE+ es una fuente de financiación importante para programas de inserción sociolaboral, atención a la infancia en riesgo y apoyo a colectivos vulnerables.

3.2. El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), también conocido como NextGenEU, es el instrumento de recuperación de la UE aprobado tras la pandemia de COVID-19. España dispone de aproximadamente 163.000 millones de euros en transferencias y préstamos del PRTR para el período 2021-2026.

El PRTR incluye el Componente 22, dedicado al Plan de Choque para la Economía de los Cuidados y Refuerzo de las Políticas de Igualdad, Conciliación e Inclusión Social, que financia la modernización de los servicios sociales, el Plan IMSERSO de reforma de los servicios residenciales para mayores, y el refuerzo de los sistemas de protección a la infancia y de atención a personas con discapacidad.

Para el Trabajador/a Social del Ayuntamiento de Móstoles, el PRTR es relevante porque financia programas y proyectos específicos que amplían la cartera de recursos disponibles para la intervención social, incluyendo nuevas plazas residenciales, servicios de atención domiciliaria y programas de inclusión.

4. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

POLÍTICA SOCIAL UE: competencia principal = Estados miembros. UE: coordinación + mínimos + fondos.

Fundamento: Título X TFUE + art. 3 TUE.

ESTRATEGIA EUROPA 2020:

- Objetivo social: reducir 20 millones de personas en riesgo pobreza/exclusión.
- Objetivo empleo: 75% tasa empleo (20-64 años).
- Indicador: AROPE.

PILAR EUROPEO DE DERECHOS SOCIALES (Gotemburgo, nov. 2017):

- 20 principios en 3 capítulos: igualdad de oportunidades / condiciones de trabajo justas / protección e inclusión social.
- Especialmente relevantes para TS: principios 11 (cuidado de niños), 14 (renta mínima), 17 (inclusión discapacidad), 19 (vivienda y personas sin hogar), 20 (servicios esenciales).

PLAN DE ACCIÓN (Oporto, 2021): objetivos 2030: -15 millones pobres, 78% empleo, 60% formación continua.

FONDOS EUROPEOS:

- FSE+ (2021-2027): empleo + inserción + pobreza infantil + cuidados.
- PRTR/NextGenEU: Componente 22 = economía de cuidados + servicios sociales + igualdad.

PARA EL TS MUNICIPAL: PRTR y FSE+ financian programas de inserción, atención domiciliaria y protección infancia en Móstoles.

5. PREGUNTAS TIPO TEST

1. El Pilar Europeo de Derechos Sociales fue proclamado en:

- a) Lisboa, 2009
- b) Bruselas, 2015
- c) Gotemburgo, noviembre de 2017 ✓
- d) Oporto, 2021

2. El Pilar Europeo de Derechos Sociales se articula en:

- a) 5 principios en 2 capítulos
- b) 12 principios en 4 capítulos
- c) 20 principios en 3 capítulos ✓
- d) 30 principios en 5 capítulos

3. El objetivo de la Estrategia Europa 2020 en materia de reducción de la pobreza era:

- a) Reducir en 10 millones el número de personas en riesgo de pobreza
- b) Reducir en 20 millones el número de personas en riesgo de pobreza ✓
- c) Lograr la erradicación de la pobreza absoluta en la UE
- d) Reducir la tasa AROPE al 10% en todos los estados miembros

4. El Componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) se dedica a:

- a) La transición digital de la Administración Pública
- b) La reforma del sistema de pensiones
- c) El Plan de Choque para la Economía de los Cuidados y políticas de igualdad e inclusión ✓
- d) La modernización del sistema educativo

5. El Fondo Social Europeo Plus (FSE+) para el período 2021-2027 integra, entre otros, al anterior:

- a) Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)
- b) Fondo de Cohesión
- c) Fondo de Auxilio Europeo para las Personas Más Desfavorecidas (FEAD) ✓
- d) Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER)

6. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Móstoles va a presentar un proyecto al FSE+ para crear un programa de inserción sociolaboral para personas en situación de exclusión social. El Trabajador/a Social participa en la elaboración del proyecto. Identificar los elementos clave.

Respuesta orientativa: El proyecto FSE+ debe contemplar: 1) Diagnóstico de necesidades (datos de exclusión del territorio, perfil de potenciales participantes). 2) Objetivos específicos alineados con las prioridades del FSE+ y el Pilar Europeo de Derechos Sociales. 3) Actividades: orientación laboral, formación, acompañamiento en la búsqueda de empleo, prácticas en empresas. 4) Indicadores de resultado (número de participantes que acceden a empleo, que mejoran su empleabilidad). 5) Presupuesto detallado por actividad. 6) Plan de evaluación y seguimiento. 7) Mecanismos de coordinación con el SEPE, centros de formación y empresas del municipio.

TEMA 15. PROTECCIÓN DE MENORES: MARCO NORMATIVO, PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN E INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL MUNICIPAL

ÍNDICE

1	1. Marco normativo de protección de menores
2	2. Los conceptos de desamparo, riesgo y guarda
3	3. Medidas de protección: tipos y características
4	4. El sistema de protección en la Comunidad de Madrid
5	5. La intervención en situaciones de riesgo: función del CSS
6	6. El procedimiento de detección y notificación
7	7. La valoración de riesgo: instrumentos y criterios
8	8. Intervención con familias en situación de riesgo social
9	9. La coordinación interinstitucional en protección de menores
10	10. Esquema-resumen
11	11. Preguntas tipo test
12	12. Supuestos prácticos

1. MARCO NORMATIVO DE PROTECCIÓN DE MENORES

El sistema de protección de menores en España cuenta con un extenso marco normativo que combina disposiciones constitucionales, estatales y autonómicas:

Constitución Española de 1978: el artículo 39 establece la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y, especialmente, de los menores.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LOPJM): norma fundamental que establece los derechos del menor y las medidas de protección. Ha sido modificada en varias ocasiones, siendo las más relevantes las modificaciones introducidas por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, y por la Ley Orgánica 8/2021 (LOPVI).

Ley 26/2015, de 28 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia: reforma importante que incorporó los conceptos de "situación de riesgo" y "desamparo" de forma más precisa, reguló la guarda voluntaria, reforzó el acogimiento familiar frente al residencial y estableció mayores garantías para los menores en los procedimientos de protección.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio (LOPVI): ya desarrollada en el Tema 5 de este bloque. Complementa el sistema de protección añadiendo medidas específicas frente a la violencia.

En la Comunidad de Madrid, la normativa específica incluye: la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid; y la Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM en lo relativo a la atención a menores en SSAP.

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de Naciones Unidas, 1989, ratificada por España en 1990: marco internacional de referencia que establece el principio del interés superior del menor como guía de toda actuación.

2. CONCEPTOS CLAVE: DESAMPARO, RIESGO Y GUARDA

2.1. La situación de desamparo

Según el artículo 172 del Código Civil (modificado por la Ley 26/2015), se considera situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material.

La declaración de desamparo corresponde a la entidad pública de protección de menores (en la Comunidad de Madrid, la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales a través de la Dirección General de Infancia, Familias y Fomento de la Natalidad) y tiene como efecto jurídico la asunción automática de la tutela por la entidad pública.

2.2. La situación de riesgo

La situación de riesgo es aquella en la que, por circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, el menor se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentaría su declaración de desamparo e intervención de los servicios de protección de menores, sea precisa la intervención de las administraciones públicas y los servicios sociales competentes.

La intervención ante situaciones de riesgo corresponde principalmente a los Servicios Sociales de Atención Primaria (CSS municipales) y, cuando sea necesario, a los servicios especializados de protección de menores de la CM.

2.3. La guarda voluntaria

La guarda voluntaria es la situación en la que los progenitores, tutores o guardadores solicitan voluntariamente a la entidad pública que asuma la guarda de sus hijos o menores a su cargo, por circunstancias graves que les impiden atender adecuadamente al menor. La entidad pública asume la guarda mediante acogimiento (familiar o residencial) durante el período necesario.

3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN

El sistema de protección de menores dispone de un catálogo de medidas ordenadas de menor a mayor intensidad interventiva, priorizando siempre las que permiten mantener al menor en su entorno familiar:

3.1. Intervención en situación de riesgo

Es la medida menos intensa: consiste en la intervención de los SSAP o especializados para apoyar a la familia en la atención del menor, sin separación del entorno familiar. Puede incluir: apoyo familiar, programas de parentalidad positiva, intervención con la familia, seguimiento intensivo.

3.2. Acogimiento familiar

Cuando el menor no puede permanecer con su familia de origen, la alternativa prioritaria es el acogimiento familiar: el menor convive con una familia acogedora (familia extensa, familia ajena o profesional) que asume su atención cotidiana. El acogimiento puede ser de urgencia, temporal o permanente.

3.3. Acogimiento residencial

El acogimiento residencial (en centros de protección) es la medida de mayor carácter excepcional, que se aplica cuando no es posible el acogimiento familiar. Los centros de protección en la CM son de titularidad pública o concertada.

3.4. La adopción

La adopción es la medida de mayor permanencia, que extingue jurídicamente los vínculos con la familia de origen y establece una nueva filiación. Solo procede cuando se ha descartado el retorno a la familia de origen y el acogimiento familiar permanente.

3.5. El principio del interés superior del menor

Todas las medidas de protección se adoptan bajo el principio rector del interés superior del menor, que exige: escuchar la opinión del menor (en función de su madurez); valorar los efectos

de la medida sobre el menor; buscar la medida menos restrictiva de su desarrollo; y revisar periódicamente la idoneidad de la medida.

4. INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL MUNICIPAL

El Trabajador/a Social del CSS de Móstoles interviene en el sistema de protección de menores principalmente en los siguientes ámbitos:

4.1. Detección precoz de situaciones de riesgo

El TS está en una posición privilegiada para detectar indicadores de riesgo o maltrato en las familias que atiende el CSS, a través de la entrevista, la visita domiciliaria y la coordinación con otros profesionales (maestros, médicos, pediatras, policía).

Los principales indicadores de riesgo son: pobreza severa y falta de recursos básicos; familia monoparental con sobrecarga; violencia de género en el hogar (presencia de menores en un hogar con VG); problemas de salud mental de los progenitores; consumo de sustancias de los progenitores; historial de maltrato; aislamiento social de la familia; absentismo escolar reiterado; indicadores físicos o conductuales de maltrato en el menor.

4.2. Notificación y coordinación con el Servicio de Protección de Menores

Cuando el TS detecta indicios de maltrato o desamparo, debe comunicarlo al Servicio de Protección de Menores de la Consejería de Familia, conforme al Protocolo de Actuación ante el Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar de la Comunidad de Madrid. Esta notificación puede ser urgente (cuando hay riesgo inmediato) u ordinaria.

4.3. Intervención con familias en situación de riesgo

Cuando la situación es de riesgo (no de desamparo), el TS del CSS puede intervenir directamente: apoyo y orientación a la familia; elaboración del PAI con objetivos de mejora de las capacidades parentales; derivación a programas de parentalidad positiva; coordinación con el centro educativo; coordinación con el servicio de salud; y seguimiento intensivo del caso.

4.4. El Equipo de Atención a la Infancia y la Familia (EAIF) de la CM

Los Equipos de Atención a la Infancia y la Familia (EAIF) son equipos especializados de la Consejería de Familia de la CM que intervienen en situaciones de mayor complejidad (alto riesgo o desamparo), coordinándose con los CSS municipales. El TS del CSS es el interlocutor principal del EAIF en el nivel municipal y participa en la valoración conjunta de los casos más complejos.

5. ESQUEMA-RESUMEN DEL TEMA

MARCO NORMATIVO: CDN (1989) + LO 1/1996 LOPJM (mod. 2015 y LOPIVI 2021) + CC (art. 172) + Ley 6/1995 CM.

CONCEPTOS:

- Desamparo: incumplimiento grave de deberes de protección → tutela automática de la entidad pública (CM).
- Riesgo: situación que perjudica el desarrollo del menor sin alcanzar la entidad del desamparo → intervención SSAP.
- Guarda voluntaria: solicitud de los progenitores → acogimiento temporal.

MEDIDAS (menor a mayor intensidad): intervención en riesgo → acogimiento familiar (urgencia/temporal/permanente) → acogimiento residencial → adopción.

Principio rector: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR.

FUNCIÓN TS MUNICIPAL:

Detección (indicadores) → notificación (Protocolo Maltrato Infantil CM) → intervención en riesgo (PAI, parentalidad positiva) → coordinación EAIIF CM.

INDICADORES DE RIESGO: pobreza severa + VG en hogar + SMG progenitores + adicciones + absentismo escolar + indicadores físicos/conductuales maltrato.

6. PREGUNTAS TIPO TEST

1. La declaración de desamparo de un menor en la Comunidad de Madrid corresponde a:

- a) El Ayuntamiento a través del CSS
- b) El Juez de Familia
- c) La Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la CM ✓
- d) El Ministerio Fiscal

2. La Ley 26/2015, de 28 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, introdujo como novedad:

- a) La creación del sistema de protección de menores en España
- b) La regulación más precisa de la situación de riesgo y el refuerzo del acogimiento familiar frente al residencial ✓
- c) La tipificación penal del abandono de menores
- d) La eliminación de la figura de la adopción internacional

3. El principio rector de todas las medidas de protección de menores es:

- a) La responsabilidad parental

- b) La prevención del maltrato
- c) El interés superior del menor ✓
- d) La no separación del entorno familiar

4. Los Equipos de Atención a la Infancia y la Familia (EAIF) de la Comunidad de Madrid intervienen en:

- a) Todos los casos atendidos en los CSS municipales
- b) Situaciones de mayor complejidad (alto riesgo o desamparo), coordinándose con los CSS ✓
- c) Exclusivamente en procedimientos judiciales de adopción
- d) Solo en menores extranjeros no acompañados

5. El acogimiento familiar tiene carácter prioritario sobre el acogimiento residencial porque:

- a) Es más económico para la Administración
- b) Garantiza que el menor permanezca con su familia biológica
- c) Es la medida que mejor garantiza el desarrollo del menor en un entorno familiar normalizado ✓
- d) Es la única medida prevista en la Convención sobre los Derechos del Niño

7. SUPUESTOS PRÁCTICOS

Supuesto 1: El CSS de Móstoles recibe la llamada de una profesora que informa de que una niña de 9 años ha llegado al colegio con marcas de golpes en los brazos, sucia, y que ha dicho que "en casa no hay nada de comer". La profesora no sabe qué hacer. Describir la actuación del Trabajador/a Social municipal.

Respuesta orientativa: 1) El TS informa a la profesora de su obligación de comunicación al Ministerio Fiscal (art. 14 LOPIVI). 2) Simultáneamente, el TS activa el Protocolo de Actuación ante el Maltrato Infantil de la CM: notificación urgente al EAIF de la Consejería de Familia. 3) El TS se coordina con el centro de salud/pediatra para valoración médica de las lesiones. 4) Apertura/actualización de HSU. 5) Valoración social urgente: ¿tiene expediente abierto en el CSS? ¿hay más menores en el hogar? 6) Si hay riesgo inmediato para la vida o integridad de la niña: solicitud de medida cautelar urgente al EAIF o al Fiscal. 7) Si la situación es de riesgo pero no de desamparo inmediato: inicio de intervención intensiva con la familia, convocatoria urgente de los progenitores al CSS.

Supuesto 2: Una familia con un hijo de 14 años con comportamiento disruptivo severo en el hogar (agresiones verbales y físicas hacia los progenitores) solicita voluntariamente al CSS de Móstoles que asuma la guarda del menor "porque ya no pueden más". El TS debe valorar la situación y determinar la respuesta.

Respuesta orientativa: 1) Valorar si la situación es de desamparo (el menor es quien ejerce violencia sobre los padres, no a la inversa) o de crisis familiar intensa sin desamparo. 2) En principio, no hay desamparo; hay una situación de riesgo/ crisis que requiere intervención de los SSAE. 3) Informar a los padres sobre las opciones: intervención familiar especializada, derivación a servicio de salud mental infanto-juvenil si hay trastorno de conducta, mediación familiar. 4) La guarda voluntaria es una medida de último recurso; valorar con el EAIF si procede.

5) No es competencia del TS del CSS decidir sobre la guarda voluntaria, pero sí tramitar la solicitud y elaborar el informe de valoración.
