

OPOSICIÓN TRABAJADOR/A SOCIAL

Ayuntamiento de Móstoles

OEP 2021 · 2023 · 2024

BLOQUE 4

INTERVENCIÓN CON COLECTIVOS ESPECÍFICOS

TEMA 19: Familia, menores y adolescencia: niveles de atención, riesgo y desamparo

TEMA 20: Mujeres en dificultad social. Feminización de la pobreza. Recursos en Móstoles

TEMA 21: Ley 5/2005, Integral contra la Violencia de Género de la CM

TEMA 22: Ley 45/2015, de Voluntariado

TEMA 23: Intervención social con personas mayores. Envejecimiento activo

TEMA 24: Diversidad funcional. Discapacidad. Accesibilidad

TEMA 25: Real Decreto Legislativo 1/2013. Texto Refundido Discapacidad

TEMA 26: Población migrante. Refugiados. Legislación aplicable

TEMA 27: Sinhogarismo. Housing First. Inclusión social

Nivel de preparación: ALTO — Orientado a superar test y supuesto práctico

NOTA METODOLÓGICA Y GUÍA DE ESTUDIO

CRITERIOS DE ESTUDIO DE ESTE DOCUMENTO

1. Cada tema incluye: índice numerado, desarrollo completo, esquema-resumen visual, preguntas tipo test con respuesta correcta (✓), y supuestos prácticos.
2. Las respuestas correctas en los tests se identifican con el símbolo ✓.
3. Los esquemas-resumen (en fondo azul) están diseñados para el repaso rápido.
4. La Historia Social Única (HSU) sustituye al SIUSS en toda la normativa vigente. Este cambio está recogido en la modificación oficial de la convocatoria.
5. Las referencias normativas incluyen número de ley, fecha y objeto para su memorización y uso en el examen.
6. Este documento corresponde al Bloque 4: Materias Específicas — Colectivos. Los bloques anteriores desarrollan el marco normativo y los fundamentos metodológicos.

TEMA 19. NIVELES DE ATENCIÓN EN FAMILIA, MENORES Y ADOLESCENCIA: INDICADORES Y ACTUACIÓN EN SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL Y DESAMPARO. NIVELES Y MEDIDAS DE INTERVENCIÓN Y CRITERIOS DE APLICACIÓN DE APOYO A LA FAMILIA (GUARDA, TUTELA ADMINISTRATIVA Y COMÚN). RECURSOS

ÍNDICE

1. La familia como sujeto de intervención del Trabajo Social
2. Marco normativo de la protección familiar
3. Concepto y tipología de situaciones de riesgo
4. El desamparo: concepto, declaración y efectos jurídicos
5. Indicadores de riesgo y desamparo
6. Medidas de protección: criterios de aplicación
7. La guarda: tipos y régimen jurídico
8. La tutela administrativa y la tutela ordinaria
9. El acogimiento familiar: modalidades
10. El acogimiento residencial en la CM
11. Los EAIF y su coordinación con los SSAP
12. Recursos en Móstoles
13. Esquema-resumen · 14. Preguntas tipo test · 15. Supuestos prácticos

1. LA FAMILIA COMO SUJETO DE INTERVENCIÓN

La familia constituye el núcleo fundamental de convivencia y socialización de la persona. El artículo 39 de la Constitución Española de 1978 impone a los poderes públicos la obligación de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y, en especial, de los hijos.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, la familia no es solo un contexto de riesgo sino también el principal recurso protector del menor. La intervención familiar debe orientarse a reforzar las capacidades parentales antes de recurrir a medidas de separación, conforme al principio de subsidiariedad.

El Ayuntamiento de Móstoles, a través de su Área de Bienestar Social, despliega programas específicos de apoyo familiar que complementan la red autonómica de protección de menores, haciendo del CSS el primer punto de contacto institucional con las familias en situación de vulnerabilidad.

2. MARCO NORMATIVO

Constitución Española, artículo 39: protección de la familia y de la infancia.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LOPJM), modificada por la Ley 26/2015 y por la LOPIVI (LO 8/2021). Es la norma estatal de referencia en materia de derechos del menor y sistema de protección.

Código Civil, artículos 172 a 180: tutela, guarda y acogimiento.

Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de Naciones Unidas, 1989: el principio del interés superior del menor es su eje central.

Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid.

Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM: competencias municipales en atención a familias y menores desde los SSAP.

3. SITUACIONES DE RIESGO

La situación de riesgo es aquella en que el menor se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, sin alcanzar la entidad que fundamentaría la declaración de desamparo, siendo precisa la intervención de las administraciones públicas (artículo 17 LOPJM, modificado por la Ley 26/2015).

La intervención ante situaciones de riesgo corresponde prioritariamente a los Servicios Sociales de Atención Primaria municipales (CSS). Los principales tipos de riesgo son: pobreza severa; violencia de género en el domicilio con menores; problemas de salud mental o adicciones de los progenitores no tratados; negligencia parental; absentismo escolar; y conflictividad familiar grave.

4. EL DESAMPARO: CONCEPTO, DECLARACIÓN Y EFECTOS

Según el artículo 172.1 del Código Civil, se considera situación de desamparo la producida 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 es competencia exclusiva de la entidad pública de protección de menores. En la CM, corresponde a la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales (Dirección General de Infancia, Familias y Fomento de la Natalidad). Produce el efecto jurídico de la asunción automática de la tutela, con suspensión de la patria potestad.

Situaciones típicas de desamparo: abandono físico o emocional grave; maltrato físico o psicológico de entidad; abuso sexual; negligencia grave; y menores no acompañados sin referente familiar.

5. INDICADORES DE RIESGO Y DESAMPARO

Indicadores físicos en el menor: lesiones físicas inexplicables; lesiones en distintas fases de cicatrización; higiene claramente deficiente; signos de desnutrición o retraso físico.

Indicadores comportamentales y emocionales: cambios bruscos de comportamiento; conducta extremadamente pasiva o agresiva; absentismo escolar; conductas sexualizadas inapropiadas; miedo visible hacia determinadas personas adultas.

Indicadores en el contexto familiar: consumo activo de sustancias de los progenitores; enfermedad mental grave no tratada; historial previo de intervención en protección de menores; violencia doméstica; condiciones de vivienda gravemente deficientes.

6. MEDIDAS DE PROTECCIÓN: CRITERIOS DE APLICACIÓN

El sistema se rige por el principio de intervención mínima: aplicar siempre la medida menos restrictiva suficiente. Catálogo de menor a mayor intensidad:

1) Intervención en situación de riesgo (sin separación del menor de su entorno).

- 2) Guarda voluntaria: la familia solicita que la entidad pública asuma temporalmente la guarda.
- 3) Acogimiento familiar: el menor convive con una familia acogedora.
- 4) Acogimiento residencial: el menor ingresa en un centro de protección.
- 5) Adopción: medida definitiva cuando se ha descartado el retorno a la familia de origen.

El criterio rector es siempre el interés superior del menor (artículo 2 LOPJM).

7. LA GUARDA: TIPOS Y RÉGIMEN JURÍDICO

La guarda voluntaria (artículo 172 bis CC) se produce cuando los progenitores solicitan a la entidad pública que asuma temporalmente la guarda por circunstancias graves. Los progenitores conservan la patria potestad; el menor es atendido mediante acogimiento (familiar o residencial).

La guarda administrativa surge como consecuencia de la declaración de desamparo: cuando la entidad pública asume la tutela automática, ejerce también la guarda del menor.

8. TUTELA ADMINISTRATIVA Y TUTELA ORDINARIA

La tutela administrativa (tutela ex lege) es ejercida por la entidad pública cuando declara el desamparo. Opera automáticamente por disposición legal, sin resolución judicial previa, aunque puede ser impugnada ante los tribunales.

La tutela ordinaria (artículos 215 y ss. CC) es ejercida por una persona física o jurídica designada judicialmente para la guarda y protección de un menor. Se constituye y extingue por resolución judicial.

9. EL ACOGIMIENTO FAMILIAR

El acogimiento familiar (artículo 173 CC) produce la plena participación del menor en la vida de la familia acogedora e impone las obligaciones de velar por él, tenerle en su compañía, alimentarle, educarle y procurarle formación integral. Es la medida preferida por el legislador.

Modalidades: acogimiento de urgencia (menores de 6 años, máximo 6 meses); temporal (previsible reintegración con la familia de origen); permanente (cuando no es posible el retorno ni el acogimiento temporal); en familia extensa (parientes: abuelos, tíos); en familia ajena; y profesionalizado (familias formadas para menores con necesidades especiales).

10. ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN LA CM

Es la medida más excepcional, aplicable cuando no es posible ninguna forma de acogimiento familiar. Los centros pueden ser de titularidad pública (CM) o privada concertada (tercer sector).

Tipos: centros de acogida de urgencia (primeras 48-72 horas); centros residenciales de protección (media/larga estancia); pisos tutelados para jóvenes extutelados (18-23 años); y centros especializados para menores con problemas graves de conducta.

11. LOS EAIF Y COORDINACIÓN CON LOS SSAP

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 alto riesgo o desamparo, articulados territorialmente.

El Trabajador/a Social del CSS realiza la primera valoración, notifica al EAIF cuando la situación lo requiere, colabora en el diagnóstico conjunto y mantiene el seguimiento posterior. Las Comisiones de Valoración de Casos (COVA) articulan la coordinación interinstitucional (CSS, EAIF, centro educativo, salud, Ministerio Fiscal).

12. RECURSOS EN MÓSTOLES

El Ayuntamiento de Móstoles cuenta con: Servicio de Infancia y Familia en los CSS; programas de apoyo a la parentalidad; programas de intervención familiar intensiva; coordinación con centros educativos; y coordinación con el EAIF de la CM.

Recursos autonómicos para familias de Móstoles: EAIF; centros de acogida y residenciales; acogimiento familiar; programas de preservación familiar; y Servicio de Mediación Familiar.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 19

MARCO NORMATIVO: CE art.39 + CDN (1989) + LOPJM (LO 1/1996, mod. 2015 y LOPIVI 2021) + CC arts.172-180 + Ley 6/1995 CM.

CONCEPTOS CLAVE:

- Riesgo: perjuicio al desarrollo del menor SIN entidad de desamparo → intervención SSAP (CSS).
- Desamparo: incumplimiento grave de deberes de protección → tutela automática de la CM.
- Guarda voluntaria: solicitud de los progenitores → acogimiento sin pérdida de patria potestad.

MEDIDAS (de menor a mayor intensidad):

1. Intervención en riesgo (CSS / EAIF)
2. Guarda voluntaria → acogimiento
3. Desamparo → tutela administrativa + acogimiento
4. Adopción (definitiva)

PRINCIPIO RECTOR: INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR (art.2 LOPJM).

EAIF (CM): interviene en alto riesgo y desamparo. COVA: coordinación interinstitucional.

PARA EL SUPUESTO PRÁCTICO:

- Riesgo → intervención CSS + PAI + coordinación EAIF si complejidad.
- Desamparo → notificación urgente al EAIF + posible comunicación al Ministerio Fiscal.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 19

1. La declaración de desamparo de un menor en la CM produce como efecto jurídico inmediato:
 - a) La suspensión cautelar del procedimiento judicial
 - b) La asunción automática de la tutela por la entidad pública ✓
 - c) La apertura de un expediente disciplinario a los progenitores
 - d) La remisión del caso al Juzgado de Familia
2. La guarda voluntaria se diferencia del desamparo en que:
 - a) En la guarda voluntaria los progenitores conservan la patria potestad ✓
 - b) La patria potestad se suspende automáticamente
 - c) Solo es posible para menores de 6 años
 - d) Requiere autorización judicial previa
3. La modalidad de acogimiento que tiene carácter preferente según la legislación vigente es:
 - a) El acogimiento residencial en centro público
 - b) El acogimiento en familia ajena profesionalizada

- c) El acogimiento familiar ✓
- d) El acogimiento de urgencia

4. La intervención del TS del CSS ante una situación de riesgo (no desamparo) consiste en:

- a) Comunicar de forma urgente al Juzgado de Familia
- b) Asumir la guarda del menor con carácter temporal
- c) Intervenir con la familia de origen para reducir los factores de riesgo ✓
- d) Derivar directamente al menor a un centro residencial

5. Los EAIF de la CM intervienen en:

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

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 19

Situación: Una abuela materna acude al CSS de Móstoles solicitando información sobre su nieta de 7 años, que convive con la madre divorciada con problemas de alcoholismo activo. Refiere que la niña llega sucia y hambrienta del colegio y ha visto a la madre en estado de embriaguez.

Respuesta orientativa: 1) Apertura/actualización de la HSU y primera valoración. 2) Evaluación de indicadores: alcoholismo activo + negligencia en cuidados = posible situación de riesgo o desamparo según intensidad. 3) Entrevista urgente con la madre. 4) Coordinación con el centro escolar. 5) Contacto con el médico/pediatra de la niña. 6) Si riesgo: PAI con objetivos de mejora de cuidados, derivación a tratamiento, apoyo familiar con la abuela como recurso. 7) Si desamparo: notificación urgente al EAIF conforme al Protocolo de Maltrato Infantil. 8) Valorar si la abuela puede ejercer guarda voluntaria como medida temporal.

TEMA 20. MUJERES EN SITUACIÓN DE DIFICULTAD SOCIAL. LA FEMINIZACIÓN DE LA POBREZA. ASPECTOS LEGALES Y SOCIALES. PROGRAMAS Y RECURSOS DE ATENCIÓN A LA MUJER EN EL AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES

ÍNDICE

1. Perspectiva de género en el TS 2. La feminización de la pobreza 3. Dimensiones de la desigualdad y dificultad social 4. Marco normativo 5. Sistema de atención 6. Interseccionalidad 7. Recursos en Móstoles 8. Esquema-resumen 9. Preguntas tipo test 10. Supuesto práctico

1. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL TRABAJO SOCIAL

La perspectiva de género es una herramienta analítica que identifica y cuestiona las desigualdades entre mujeres y hombres construidas socialmente. En el Trabajo Social supone: analizar cómo el género condiciona el acceso a recursos y la exposición a riesgos; reconocer causas estructurales; y diseñar intervenciones que transformen estructuras desiguales.

La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM establece explícitamente el principio de perspectiva de género como rector del sistema. La definición FITS 2014 incluye el "respeto a la diversidad" como valor fundamental, que abarca la igualdad de género.

2. LA FEMINIZACIÓN DE LA POBREZA

El concepto de "feminización de la pobreza" fue acuñado por Diana Pearce (años 70 del siglo XX) para describir la mayor probabilidad de las mujeres de encontrarse en situación de pobreza. Sus factores estructurales son:

Brecha salarial de género: en España, en torno al 18-22% en términos anuales (Eurostat). Implica menores ingresos y acumulación de menores derechos de Seguridad Social (pensiones más bajas).

Distribución desigual del trabajo de cuidados: las mujeres asumen una parte desproporcionada del trabajo no remunerado de cuidados, lo que limita su participación en el mercado laboral y su autonomía económica.

Segregación horizontal y vertical del mercado laboral: sobrerrepresentación en sectores de menor retribución y subrepresentación en puestos de responsabilidad.

Hogares monoparentales encabezados por mujeres: el 80-85% de los hogares monoparentales en España están encabezados por mujeres, con las tasas de riesgo de pobreza más elevadas del sistema.

3. DIMENSIONES DE LA DESIGUALDAD DE GÉNERO Y DIFICULTAD SOCIAL

Violencia de género: manifestación más extrema de la desigualdad de género, con consecuencias graves para la salud, la estabilidad económica y la seguridad de las víctimas.

Exclusión económica y laboral: especialmente tras la maternidad, la ruptura de pareja (con hijos a cargo) o en la vejez (pensiones más bajas por carreras laborales más intermitentes).

Precariedad residencial: mujeres víctimas de VG y madres solas son especialmente vulnerables a la pérdida de la vivienda.

Invisibilización del trabajo de cuidados: las mujeres cuidadoras frecuentemente no acceden a los apoyos formales disponibles por no reconocerse a sí mismas como "usuarias de servicios sociales".

4. MARCO NORMATIVO

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (LOIEMH): norma estatal fundamental de igualdad de género. Establece el principio de transversalidad (mainstreaming) de la perspectiva de género en todas las políticas públicas.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LOVG): norma estatal de referencia en VG. Establece medidas de sensibilización, prevención y protección, y la red de recursos de atención a víctimas.

Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la CM: desarrollada en el Tema 21.

5. INTERSECCIONALIDAD Y SISTEMA DE ATENCIÓN

El concepto de interseccionalidad (Kimberlé Crenshaw, 1989) hace referencia a cómo distintos sistemas de opresión (género, etnia, clase social, edad, discapacidad) se intersecan y potencian mutuamente. Aplicado al TS, supone considerar estas múltiples dimensiones en la intervención: mujeres inmigrantes en situación irregular, mujeres gitanas, mujeres mayores, mujeres con discapacidad.

El sistema de atención se articula en: CSS (detección, valoración y orientación); Centros de la Mujer / Puntos de Atención a la Mujer; y Red de recursos de VG de la CM (casas de acogida, pisos tutelados de segunda fase, CAVI, LIEVE).

6. RECURSOS EN EL AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES

El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Móstoles cuenta con el Servicio de Atención a la Mujer, que ofrece: atención psicológica individualizada; asesoramiento jurídico; apoyo en tramitación de ayudas y prestaciones; coordinación con la red autonómica de VG; y derivación a recursos de acogida.

El Punto de Información y Atención a la Mujer (PIAM) de Móstoles es el punto de acceso inicial para mujeres que necesitan orientación sobre recursos. El TS del CSS coordina con este recurso las derivaciones y el seguimiento.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 20

FEMINIZACIÓN DE LA POBREZA (Diana Pearce, años 70): mayor probabilidad de pobreza en mujeres. Factores: brecha salarial + trabajo de cuidados no remunerado + hogares monoparentales + mercado laboral segregado.

DIMENSIONES DE DIFICULTAD SOCIAL EN MUJERES:

- Violencia de género (manifestación más extrema de desigualdad).
- Exclusión económica y laboral (maternidad, ruptura de pareja, vejez).
- Precariedad residencial (víctimas VG + madres solas).
- Invisibilización del trabajo de cuidados.

MARCO NORMATIVO CLAVE:

- LO 3/2007 (LOIEMH): igualdad efectiva. Transversalidad de género en políticas públicas.

- LO 1/2004 (LOVG): violencia de género. Red de recursos.
- Ley 5/2005 CM: VG en la CM (→ Tema 21).

INTERSECCIONALIDAD (Kimberlé Crenshaw, 1989): género + etnia + clase + edad + discapacidad.

RECURSOS MÓSTOLES: Servicio de Atención a la Mujer + PIAM + Red VG (CM) + CSS.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 20

1. El concepto de "feminización de la pobreza" fue acuñado por:
 - a) Kimberlé Crenshaw
 - b) Diana Pearce ✓
 - c) Betty Friedan
 - d) Simone de Beauvoir
2. El concepto de interseccionalidad en el análisis de la desigualdad de género fue desarrollado por:
 - a) Diana Pearce
 - b) Martha Nussbaum
 - c) Kimberlé Crenshaw ✓
 - d) Gøsta Esping-Andersen
3. El principio de transversalidad (mainstreaming) de la perspectiva de género está recogido en:
 - a) La LO 1/2004 de Violencia de Género
 - b) La LO 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres ✓
 - c) La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM
 - d) El Código Deontológico del Trabajo Social
4. Los hogares monoparentales en España están encabezados mayoritariamente por:
 - a) Hombres (60-65%)
 - b) Mujeres (80-85%) ✓
 - c) Abuelos o familiares
 - d) Parejas de hecho
5. En Móstoles, el recurso municipal especializado en atención a mujeres en dificultad social es:
 - a) El Centro de Día de Atención a la Mujer Inmigrante
 - b) El Servicio de Atención a la Mujer ✓
 - c) La Unidad de Trabajo Social Especializada
 - d) El Servicio de Mediación Familiar

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 20

Situación: Mujer de 42 años, origen latinoamericano, con residencia legal, dos hijos de 8 y 12 años. Trabaja como limpiadora a tiempo parcial. Su pareja le impide acceder a su salario, la insulta habitualmente y le ha dado algún empujón. No quiere "hacer nada legal" por miedo.

Respuesta orientativa: 1) Acogida empática en espacio privado. Apertura/actualización HSU. 2) Valoración del riesgo de VG (aplicar instrumento de valoración, como VioGén si procede). 3) Identificar interseccionalidad: mujer + inmigrante + precariedad económica. 4) Información sobre recursos: Servicio de Atención a la Mujer, PIAM, LIEVE. 5) Respetar autodeterminación: plan de seguridad personalizado + seguimiento. 6) Valorar situación de los menores: ¿expuestos a la violencia? → posible notificación LOPIVI. 7) Coordinación con el Servicio de Atención a la Mujer. 8) PAI con objetivos de empoderamiento económico (empleo, RMI/IMV) y seguridad personal.

TEMA 21. LEY 5/2005, DE 20 DE DICIEMBRE, INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

ÍNDICE

1. Justificación y contexto 2. Articulación con la LO 1/2004 3. Objeto, ámbito y principios 4. Derechos de las víctimas 5. Red de recursos de la CM 6. Competencias y coordinación 7. El papel del TS municipal 8. Esquema-resumen 9. Preguntas tipo test 10. Supuesto práctico

1. JUSTIFICACIÓN Y CONTEXTO

La Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid fue aprobada para complementar y desarrollar en el ámbito autonómico las disposiciones de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LOVG), adaptando la respuesta institucional a las especificidades del contexto madrileño.

2. ARTICULACIÓN CON LA LO 1/2004

La LO 1/2004 (estatal) establece el marco general: tutela penal (delitos y faltas); medidas de protección (órdenes de alejamiento, prohibición de comunicación); derechos laborales y económicos de las víctimas; y red de juzgados de violencia sobre la mujer.

La Ley 5/2005 desarrolla en el ámbito autonómico los aspectos de prevención, asistencia, protección y coordinación que corresponden a las competencias de la CM. Crea la red madrileña de recursos de atención a víctimas y establece el sistema de coordinación interinstitucional.

3. OBJETO, ÁMBITO Y PRINCIPIOS

Objeto: adopción de medidas integrales dirigidas a la sensibilización, prevención y erradicación de la violencia de género sobre las mujeres, así como la atención, protección y recuperación de las víctimas.

Ámbito: más amplio que la LO 1/2004. Incluye no solo la violencia de pareja o expareja, sino también otras formas de violencia contra las mujeres en el ámbito familiar (violencia de ascendientes, descendientes o hermanos).

Principios: integralidad (prevención, atención, recuperación); coordinación interinstitucional; especialización de recursos; participación de las víctimas; confidencialidad; y respeto a la diversidad cultural.

4. DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS

La Ley 5/2005 reconoce a las víctimas: información sobre derechos y recursos; asistencia jurídica gratuita; atención psicológica especializada; acceso prioritario a recursos de acogida; ayuda económica; y preferencia en el acceso a vivienda pública.

CLAVE PARA EL EXAMEN: El acceso a estos derechos NO está condicionado a la interposición de denuncia. Esto elimina una barrera fundamental para las víctimas que no pueden o no quieren denunciar en ese momento.

5. RED DE RECURSOS DE LA CM

Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género (PMOVG): presentes en municipios de más de 20.000 habitantes, incluyendo Móstoles. Ofrecen información, orientación jurídica y psicológica, y derivación.

LIEVE (Línea de Emergencia ante la Violencia de Género): servicio telefónico 24 horas de atención urgente para víctimas de VG en la CM. Complementa el servicio estatal 016.

Casas de Acogida de Urgencia: para riesgo inminente, generalmente hasta 3 meses.

Centros de Acogida de Segunda Fase (pisos tutelados): para víctimas que han superado la emergencia y necesitan apoyo para su autonomía.

Centros de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CAVI): atienden psicológica, jurídica y socialmente sin necesidad de acogida residencial.

Oficina de Atención a Víctimas del Delito (OAVD): de la Consejería de Justicia de la CM.

6. COMPETENCIAS Y COORDINACIÓN

La Ley 5/2005 establece la Comisión de Coordinación Regional para la Violencia de Género como órgano de coordinación interinstitucional en la CM, con participación de consejerías, ayuntamientos, poder judicial, Fiscalía y tercer sector especializado.

Los municipios tienen la competencia de crear y gestionar puntos de información y recursos básicos. En Móstoles: Servicio de Atención a la Mujer y PMOVG son los recursos municipales de referencia.

7. EL PAPEL DEL TS MUNICIPAL

El TS del CSS de Móstoles tiene un papel esencial: detección de situaciones de VG entre las personas usuarias (los indicadores pueden aparecer en cualquier intervención, no solo cuando la demanda explícita es VG); valoración del riesgo (coordinación con VioGén si hay denuncia); información sobre derechos y recursos; derivación al Servicio de Atención a la Mujer y a la red autonómica; y seguimiento de las víctimas (especialmente si hay menores: coordinación LOPIVI).

Es fundamental que el TS conozca los ciclos de la violencia de género (fase de tensión, explosión, reconciliación/luna de miel) para comprender las decisiones de la víctima y adaptar el acompañamiento sin revictimización.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 21

LEY 5/2005 CM (20 diciembre): complementa la LO 1/2004 (LOVG estatal) en el ámbito de la CM.

- Objeto: medidas integrales de sensibilización, prevención y atención VG.
- Ámbito MÁS AMPLIO que la LOVG: incluye violencia en ámbito familiar (más allá de pareja/expareja).

DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS: información + asistencia jurídica gratuita + atención psicológica + acogida + ayuda económica + preferencia vivienda pública.

→ NO condicionado a interposición de denuncia. (DATO CLAVE PARA EL TEST)

RED DE RECURSOS CM:

- PMOVG: info/orientación. En municipios >20.000 hab. Incluido Móstoles.
- LIEVE: línea emergencia 24h (complementa el 016 estatal).
- Casas de Acogida Urgencia (<3 meses) → Pisos tutelados 2ª fase.
- CAVI: atención integral (psicológica, jurídica, social) sin acogida.

COORDINACIÓN: Comisión de Coordinación Regional VG (CM).
MÓSTOLES: Servicio de Atención a la Mujer + PMOVG + coordinación con CSS.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 21

1. La Ley 5/2005 CM amplía el ámbito de la LO 1/2004 al incluir:
 - a) Solo la violencia física entre parejas
 - b) La violencia entre parejas del mismo sexo únicamente
 - c) Otras formas de violencia en el ámbito familiar más allá de la pareja o expareja ✓
 - d) Exclusivamente la violencia sexual
2. El acceso a los derechos reconocidos a las víctimas de VG en la Ley 5/2005 está condicionado a:
 - a) Haber interpuesto denuncia penal
 - b) Haber obtenido una orden de alejamiento judicial
 - c) No está condicionado a la interposición de denuncia ✓
 - d) Haber solicitado la separación o el divorcio
3. El LIEVE en la Comunidad de Madrid es:
 - a) Un centro de acogida para víctimas de VG
 - b) Un servicio de atención psicológica especializada
 - c) Una línea de emergencia telefónica para víctimas de VG, disponible 24 horas ✓
 - d) Un juzgado especializado en violencia de género
4. Los CAVI de la CM ofrecen:
 - a) Solo acogida residencial de urgencia
 - b) Atención psicológica, jurídica y social especializada sin necesidad de acogida residencial ✓
 - c) Exclusivamente asesoramiento jurídico
 - d) Inserción laboral para mujeres víctimas de VG
5. La LO 1/2004 define la violencia de género como:
 - a) Todo tipo de violencia ejercida por hombres contra mujeres en cualquier contexto
 - b) La violencia en el ámbito doméstico con independencia del sexo
 - c) La violencia ejercida sobre las mujeres por quienes son o han sido sus parejas ✓
 - d) Exclusivamente la violencia física entre cónyuges

TEMA 22. LEY 45/2015, DE 14 DE OCTUBRE, DE VOLUNTARIADO

ÍNDICE

1. El voluntariado en el Tercer Sector 2. Objeto y ámbito 3. Concepto y elementos definitorios 4. Derechos y deberes de las personas voluntarias 5. Las organizaciones de voluntariado 6. El voluntariado en los servicios sociales 7. Coordinación con el TS 8. Esquema-resumen 9. Preguntas tipo test

1. EL VOLUNTARIADO EN EL TERCER SECTOR

El voluntariado es una expresión fundamental de la solidaridad ciudadana y constituye un pilar del sistema de bienestar social, complementando la acción pública. En España, se encuadra mayoritariamente en el Tercer Sector de Acción Social (fundaciones, asociaciones y entidades sin ánimo de lucro).

El voluntariado tiene larga tradición en servicios sociales: atención a personas mayores, personas sin hogar, personas con discapacidad y personas en exclusión social. Contribuye al tejido social, la cohesión comunitaria y la participación ciudadana.

2. OBJETO Y ÁMBITO DE LA LEY 45/2015

La Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado tiene por objeto promover y facilitar la participación solidaria de los ciudadanos en actividades de voluntariado, reconociendo los derechos y deberes de las personas voluntarias y de las entidades de voluntariado, y regulando las relaciones entre ambas.

Quedan expresamente EXCLUIDAS: actividades aisladas, esporádicas o prestadas al margen de organizaciones; actividades obligatorias por ley; y relaciones jurídicas que impliquen retribución económica.

3. CONCEPTO Y ELEMENTOS DEFINITORIOS

Según el artículo 3 de la Ley 45/2015, el voluntariado es el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, siempre que no se realicen en virtud de una relación laboral, funcionarial, mercantil o cualquier otra retribuida.

Elementos esenciales: altruista (sin contraprestación económica) + libre y voluntario (no impuesto) + solidario (orientado al interés general) + desarrollado a través de una organización.

Modalidades: social, internacional de cooperación al desarrollo, ambiental, cultural, deportivo, educativo, socio-sanitario, de protección civil y comunitario. La más relevante para el TS: VOLUNTARIADO SOCIAL.

4. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS VOLUNTARIAS

Derechos: recibir información, orientación y formación; ser tratadas con igualdad; conocer los fines de la organización; participar en el diseño de programas; disponer de medios necesarios; ser aseguradas frente a riesgos; y obtener reconocimiento de su actividad.

Deberes: actuar en consonancia con los fines de la organización; respetar los derechos de los usuarios; guardar confidencialidad; actuar con diligencia; rechazar cualquier contraprestación económica; y comunicar la baja con antelación suficiente.

5. EL VOLUNTARIADO EN LOS SS.SS. Y COORDINACIÓN CON EL TS

En Móstoles, las organizaciones de voluntariado más activas en servicios sociales incluyen: Cruz Roja, Cáritas, asociaciones de vecinos con programas de acompañamiento a mayores y ONG especializadas en inserción social.

El TS del CSS coordina con las organizaciones de voluntariado las derivaciones y el seguimiento compartido de casos. PRINCIPIO FUNDAMENTAL: la acción voluntaria es COMPLEMENTARIA y NO sustitutiva de la atención profesional. El TS mantiene el liderazgo técnico de la intervención.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 22

LEY 45/2015 DE VOLUNTARIADO (14 octubre):

- Objeto: promover participación solidaria y regular la relación voluntarios-entidades.
- EXCLUYE: actividades aisladas/espórádicas + obligatorias por ley + retribuidas.

ELEMENTOS DEL VOLUNTARIADO: altruista + libre + solidario + a través de organización.

MODALIDADES: social / internacional / ambiental / cultural / deportivo / educativo / socio-sanitario / protección civil / comunitario.

La más relevante para el TS: VOLUNTARIADO SOCIAL.

DERECHOS: formación + trato igualitario + participación + medios + seguro + reconocimiento.

DEBERES: confidencialidad + diligencia + sin contraprestación + respetar derechos usuarios.

RELACIÓN CON EL TS:

- El TS coordina la acción voluntaria (no la sustituye).
- La acción voluntaria es COMPLEMENTARIA a la intervención profesional.
- Derivaciones desde CSS + coordinación de casos compartidos.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 22

1. La Ley 45/2015 excluye expresamente de su ámbito:
 - a) Las actividades realizadas en organizaciones religiosas
 - b) Las actividades aisladas, esporádicas o prestadas al margen de organizaciones ✓
 - c) Las actividades de voluntariado internacional
 - d) Las actividades de voluntariado cultural
2. El voluntariado según la Ley 45/2015 se caracteriza por ser:
 - a) Retribuido mediante compensación de gastos
 - b) Obligatorio para funcionarios en excedencia
 - c) Altruista, libre, solidario y desarrollado a través de una organización ✓
 - d) Compatible con una relación laboral paralela en la misma entidad
3. Entre los deberes de las personas voluntarias se incluye:
 - a) Cobrar la compensación de gastos establecida
 - b) Guardar confidencialidad sobre la información obtenida ✓
 - c) Delegar sus funciones en personas ajenas a la organización

d) Rechazar las instrucciones de la organización

4. La relación entre el TS y el voluntariado debe basarse en el principio de:

- a) Sustitución: el voluntariado puede suplir al profesional cuando no está disponible
- b) Complementariedad: el voluntariado complementa pero no sustituye la acción profesional ✓
- c) Independencia: el voluntariado actúa completamente autónomo
- d) Subordinación: el voluntariado actúa bajo órdenes directas del profesional

5. La modalidad de voluntariado más relevante en el ámbito de los servicios sociales es:

- a) El voluntariado ambiental
- b) El voluntariado de protección civil
- c) El voluntariado social ✓
- d) El voluntariado educativo

TEMA 23. LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES. PROGRAMAS Y PRESTACIONES PARA PERSONAS MAYORES. ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA EN LAS PERSONAS MAYORES

ÍNDICE

1. El envejecimiento demográfico 2. Aspectos físicos, psicológicos y sociales 3. Nuevos roles de la persona mayor 4. Marco normativo 5. Envejecimiento activo 6. Soledad no deseada 7. Prevención de la dependencia 8. Recursos en Móstoles 9. El papel del TS 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test 12. Supuesto práctico

1. ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

España es uno de los países de la UE con mayor longevidad y más rápido envejecimiento demográfico. En 2024, el porcentaje de población mayor de 65 años supera el 20% del total nacional. Las proyecciones del INE prevén que alcance el 30% en 2050.

El envejecimiento demográfico implica: mayor demanda de prestaciones del SAAD; aumento de la necesidad de SAD, teleasistencia, centros de día y recursos residenciales; y nuevos desafíos en la lucha contra la soledad no deseada y en la promoción del envejecimiento activo.

2. ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

Dimensión física: declive progresivo de capacidades físicas y sensoriales; mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, osteoporosis); deterioro cognitivo (desde el envejecimiento normal hasta las demencias); reducción de la movilidad y la autonomía funcional.

Dimensión psicológica: adaptación a los cambios vitales (jubilación, viudedad, pérdida de amistades); riesgo de depresión y ansiedad; variaciones en memoria y velocidad de procesamiento (no necesariamente patológicas); mantenimiento o desarrollo de sabiduría e inteligencia emocional.

Dimensión social: cambios en los roles familiares; reducción de redes sociales por fallecimiento de coetáneos; impacto de la jubilación en la identidad; riesgo de exclusión social y soledad no deseada.

3. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El concepto de envejecimiento activo fue desarrollado por la OMS en "Envejecimiento Activo: un Marco Político" (2002). Se refiere al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

"Activo" no se refiere solo a la actividad física o laboral, sino a la participación continua en los asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos. Esta distinción es fundamental para el test.

La Estrategia Nacional de Personas Mayores para el Envejecimiento Activo y Solidario establece las líneas estratégicas nacionales. En Móstoles, el Servicio de Atención a Mayores implementa programas de envejecimiento activo (actividades físicas, talleres cognitivos, participación social) que materializan este concepto.

4. SOLEDAD NO DESEADA

La soledad no deseada es la experiencia subjetiva de percibir que los vínculos sociales son insuficientes o de mala calidad. No equivale a vivir solo (soledad objetiva). Las personas mayores presentan mayor riesgo por: viudedad; fallecimiento de coetáneos; reducción de movilidad; pérdida de roles tras la jubilación.

La soledad no deseada se asocia con mayor riesgo de depresión, deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares y mayor mortalidad. La Estrategia Nacional frente a la Soledad No Deseada (Gobierno de España, 2021) establece el marco de respuesta institucional.

Intervención del TS: detección sistemática (Escala de UCLA de Soledad); intervenciones de apoyo social (grupos de apoyo, programas de acompañamiento voluntario, teleasistencia social); coordinación con recursos comunitarios (centros de mayores, programas de envejecimiento activo).

5. MARCO NORMATIVO Y RECURSOS

Ley 39/2006 de Dependencia (LAPAD): principal instrumento de atención a mayores con limitaciones funcionales. Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM: prestaciones de SSAP para mayores (SAD, teleasistencia, atención domiciliaria). Plan de Mayores de la CM. Ordenanza de Prestaciones Económicas del Ayuntamiento de Móstoles (BOCM 28/07/2016).

Recursos en Móstoles: Servicio de Atención a Mayores del Área de Bienestar Social; teleasistencia municipal; SAD; programas de envejecimiento activo; y programa de atención a personas mayores en situación de soledad no deseada.

Recursos de la CM: centros de día para personas con dependencia; residencias de mayores (red pública y concertada); programa de termalismo social; y programa de vacaciones para mayores.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 23

ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO: España >20% mayores de 65 años (2024). Proyección: 30% en 2050.

DIMENSIONES DEL ENVEJECIMIENTO:

- Física: declive funcional, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo.
- Psicológica: adaptación a cambios vitales, riesgo depresión.
- Social: cambio de roles, reducción redes, soledad no deseada.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO (OMS, 2002): optimizar oportunidades de salud + participación + seguridad.

- "Activo" ≠ solo actividad física o laboral → incluye participación social, cultural, cívica.

SOLEDAD NO DESEADA: experiencia subjetiva de vínculos insuficientes. ≠ vivir solo.

- Estrategia Nacional frente a la Soledad No Deseada (2021).
- Consecuencias: depresión + deterioro cognitivo + mayor mortalidad.
- Detección: Escala de UCLA. Intervención: grupos apoyo + voluntariado + teleasistencia social.

MARCO NORMATIVO: LAPAD (L39/2006) + Ley 12/2022 CM + Plan de Mayores CM.

RECURSOS MÓSTOLES: Servicio Atención Mayores + teleasistencia + SAD + envejecimiento activo.

RECURSOS CM: centros de día + residencias + termalismo + vacaciones para mayores.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 23

1. Según la OMS, el "envejecimiento activo" hace referencia a:
 - a) Solo la actividad física en la vejez
 - b) La participación en el mercado laboral pasados los 65 años
 - c) La optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad ✓
 - d) La prevención de las enfermedades crónicas mediante ejercicio

2. La soledad no deseada en las personas mayores se diferencia de vivir solo en que:
 - a) Son conceptos idénticos
 - b) Vivir solo siempre implica soledad no deseada
 - c) La soledad no deseada es una experiencia subjetiva, independiente de si se vive solo ✓
 - d) Solo afecta a personas institucionalizadas

3. La Escala de UCLA se utiliza para:
 - a) Valorar el grado de dependencia
 - b) Medir el riesgo de deterioro cognitivo
 - c) Detectar y medir la soledad no deseada ✓
 - d) Evaluar la capacidad para las ABVD

4. El Servicio de Atención a Mayores del Ayuntamiento de Móstoles incluye:
 - a) La gestión directa de las plazas residenciales de la CM
 - b) La valoración del grado de dependencia del SAAD
 - c) La teleasistencia municipal y los programas de envejecimiento activo ✓
 - d) La gestión de las pensiones de jubilación

5. El principal instrumento normativo estatal para la atención a mayores con limitaciones funcionales es:
 - a) La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM
 - b) La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia ✓
 - c) El RDL 1/2013 sobre Discapacidad
 - d) La Ley 7/1985 LRBRL

TEMA 24. DIVERSIDAD FUNCIONAL. TIPOLOGÍA. EQUIPOS DE VALORACIÓN: RECONOCIMIENTO DEL GRADO DE DISCAPACIDAD. EL PAPEL DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN LA ACCIÓN INTEGRADORA A NIVEL FAMILIAR, LABORAL, EDUCATIVO, DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. ACCESIBILIDAD

ÍNDICE

1. Concepto y modelos de discapacidad 2. Tipología 3. El modelo social 4. Equipos de valoración y reconocimiento 5. El papel del TS en la integración 6. Accesibilidad universal 7. Recursos 8. Esquema-resumen 9. Preguntas tipo test 10. Supuesto práctico

1. CONCEPTO, TERMINOLOGÍA Y MODELOS

El término "diversidad funcional" surge en el movimiento de vida independiente como alternativa a "discapacidad", con el objetivo de eliminar connotaciones negativas y enfatizar la diversidad humana. Fue propuesto en España en 2005 por el Foro de Vida Independiente.

En el ámbito jurídico y técnico, el término utilizado en la normativa española es "discapacidad", definida en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF, OMS, 2001) como el resultado de la interacción entre las limitaciones funcionales de la persona y las barreras del entorno físico y social. Este es el modelo BIOPSICOSOCIAL.

2. TIPOLOGÍA DE LA DISCAPACIDAD

Discapacidad física o motora: limitaciones para el movimiento derivadas de afecciones del sistema musculoesquelético o nervioso (paraplejía, hemiplejía, amputaciones, esclerosis múltiple, ELA).

Discapacidad sensorial: visual (ceguera y deficiencia visual grave; gestionada por la ONCE) y auditiva (sordera; gestionada por la CNSE y FIAPAS).

Discapacidad intelectual: limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa. Puede ser leve, moderada, grave o profunda.

Trastorno mental: personas con diagnóstico de trastorno mental grave (esquizofrenia, trastorno bipolar) pueden tener reconocida discapacidad cuando genera limitaciones funcionales permanentes.

Pluridiscapacidad: combinación de dos o más tipos de discapacidad.

3. EL MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

El modelo social, desarrollado en el Reino Unido desde los años 70 (especialmente por el sociólogo Mike Oliver y el movimiento de vida independiente), sostiene que la discapacidad no es un atributo de la persona sino el producto de las barreras sociales, físicas y actitudinales que impiden la plena participación de las personas con diversidad funcional.

Este modelo inspira la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD, ONU, 2006), ratificada por España en 2008, y el RDL 1/2013. La implicación para el TS es fundamental: el foco no está en "rehabilitar" a la persona para adaptarla al entorno, sino en transformar el entorno (eliminar barreras) para que la persona pueda participar plenamente.

4. EQUIPOS DE VALORACIÓN Y RECONOCIMIENTO

El reconocimiento del grado de discapacidad en España se realiza a través de los Equipos de Valoración y Orientación (EVO) de las comunidades autónomas. En la CM, dependen de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.

El procedimiento se regula por el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Los EVO realizan la valoración en base a la CIF, determinando el grado (en porcentaje), la necesidad de ayuda de tercera persona y la dificultad de uso de transporte colectivo.

El reconocimiento de un grado $\geq 33\%$ da acceso a: beneficios fiscales; bonificaciones en cuotas SS para empleadores; cuotas de reserva en el empleo público; acceso a servicios especializados; y prestaciones del IMSERSO.

5. EL PAPEL DEL TS EN LA INTEGRACIÓN

Ámbito familiar: apoyo a las familias (especialmente ante el diagnóstico); información sobre derechos y recursos; orientación sobre ayudas económicas y servicios; prevención del síndrome del cuidador.

Ámbito laboral: orientación para el empleo ordinario (cuotas de reserva, adaptación de puesto); derivación a centros especiales de empleo y enclaves laborales; información sobre prestaciones del SEPE y SS; coordinación con servicios de empleo municipales.

Ámbito educativo: coordinación con los equipos de orientación educativa de los centros escolares; apoyo en la tramitación de adaptaciones curriculares; orientación a familias sobre derechos de menores con discapacidad.

Ámbito del ocio y tiempo libre: información sobre programas de ocio inclusivo; acceso a actividades deportivas y culturales adaptadas; derivación a asociaciones y entidades especializadas.

6. ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

La accesibilidad universal (principio consagrado en la CDPCD y en el RDL 1/2013) es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma posible.

El "diseño universal" o "diseño para todos" busca crear entornos y productos accesibles desde su concepción, sin necesidad de adaptaciones posteriores. La accesibilidad no es solo física (rampas, ascensores); abarca la comunicación (lengua de signos, lectura fácil, braille), los servicios (procedimientos administrativos accesibles) y las actitudes sociales (eliminación del estigma).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 24

DIVERSIDAD FUNCIONAL / DISCAPACIDAD:

- CIF (OMS, 2001): discapacidad = interacción limitaciones personales + barreras del entorno.
- Modelo BIOPSIOSOCIAL (supera el modelo médico individual).
- Término "diversidad funcional": Foro de Vida Independiente, España, 2005.

TIPOLOGÍA: física/motora + sensorial (visual=ONCE / auditiva=CNSE) + intelectual + trastorno mental + pluridiscapacidad.

MODELO SOCIAL (Mike Oliver, años 70 UK):

- Discapacidad = producto de BARRERAS SOCIALES Y FÍSICAS, NO atributo de la persona.
- Base: CDPCD (ONU, 2006, ratificada España 2008) + RDL 1/2013.

VALORACIÓN: Equipos EVO de la CM. RD 888/2022: procedimiento de reconocimiento.

- ≥33%: beneficios fiscales + cuotas reserva empleo + acceso a servicios especializados.

PAPEL TS: familiar + laboral (empleo ordinario y CEE) + educativo + ocio.

ACCESIBILIDAD UNIVERSAL (RDL 1/2013): entornos + comunicación + servicios + actitudes.

DISEÑO UNIVERSAL = accesible desde su concepción.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 24

1. El modelo social de la discapacidad sostiene que esta es:
 - a) Un atributo de la persona derivado de su deficiencia
 - b) El resultado de la interacción entre limitaciones de la persona y barreras del entorno ✓
 - c) Exclusivamente una cuestión médica y de rehabilitación
 - d) Una condición que afecta solo a personas mayores de 65 años
2. El procedimiento de reconocimiento del grado de discapacidad en España se regula por:
 - a) El Real Decreto 174/2011 (BVD)
 - b) El Real Decreto 888/2022 ✓
 - c) La Ley 39/2006 de Dependencia
 - d) El RDL 1/2013
3. El reconocimiento de un grado de discapacidad ≥33% da acceso a:
 - a) Solo a las prestaciones económicas del IMSERSO
 - b) Beneficios fiscales, cuotas de reserva en el empleo público y servicios especializados ✓
 - c) Reconocimiento automático del Grado I de dependencia
 - d) Solo a las ayudas por movilidad del Ministerio de Transportes
4. La "accesibilidad universal" según el RDL 1/2013 hace referencia a:
 - a) Solo la accesibilidad física en edificios
 - b) La condición que deben cumplir entornos, procesos, bienes y servicios para ser utilizables por todas las personas ✓
 - c) Solo la accesibilidad en el transporte público
 - d) La adaptación específica para personas con discapacidad motora
5. El término "diversidad funcional" fue propuesto en España por:
 - a) La OMS en la CIF
 - b) El RDL 1/2013
 - c) El Foro de Vida Independiente en 2005 ✓
 - d) La ONCE

TEMA 25. REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2013, DE 29 DE NOVIEMBRE, POR EL QUE SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE SU INCLUSIÓN SOCIAL

ÍNDICE

1. Justificación y objeto 2. Leyes refundidas 3. Principios rectores 4. Derechos: discriminación directa e indirecta 5. Ajustes razonables 6. Empleo 7. Protección social 8. Régimen sancionador 9. Esquema-resumen 10. Preguntas tipo test

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETO

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Su aprobación refundió en un único texto tres leyes preexistentes:

- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de las Personas con Discapacidad (LISMI).
- Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAU).
- Ley 49/2007, de 26 de diciembre, de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

Objeto (artículo 1): garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, a través de la promoción de la autonomía personal, la accesibilidad universal, el acceso al empleo, la inclusión en la comunidad y la vida independiente, y la erradicación de toda forma de discriminación.

2. PRINCIPIOS RECTORES

Vida independiente (derecho a ejercer el control sobre su propia vida) + normalización + accesibilidad universal + diseño para todos + transversalidad de las políticas de discapacidad + diálogo civil + no discriminación + acción positiva + igualdad de oportunidades.

3. DERECHOS: DISCRIMINACIÓN DIRECTA E INDIRECTA

Discriminación directa: tratar a una persona con discapacidad de manera menos favorable que a otra sin discapacidad en situación análoga.

Discriminación indirecta: cuando una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a las personas con discapacidad en desventaja particular respecto de otras personas.

El catálogo de derechos reconocidos incluye: igualdad ante la ley; protección frente a la discriminación; acceso a bienes y servicios públicos en condiciones de igualdad; acceso al empleo y al trabajo; protección social; participación en la vida política y social; educación inclusiva; acceso a la cultura, el deporte y el ocio; y protección frente a malos tratos.

4. LOS AJUSTES RAZONABLES

Los ajustes razonables son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular,

para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos. La negativa a aplicar ajustes razonables es considerada discriminación.

5. EMPLEO

Cuota de reserva: las empresas de 50 o más trabajadores están obligadas a que al menos el 2% de su plantilla sean personas con discapacidad. Puede cumplirse mediante medidas alternativas (contratos mercantiles con centros especiales de empleo o donaciones a fundaciones).

Fomento del empleo: bonificaciones en las cuotas de la SS para la contratación de personas con discapacidad.

Centros Especiales de Empleo (CEE): centros de trabajo cuyo objetivo es proporcionar a las personas con discapacidad un trabajo remunerado, junto con prestación de servicios de ajuste personal y social.

Enclaves laborales: fórmula intermedia entre los CEE y la empresa ordinaria. Las personas con discapacidad trabajan en instalaciones de una empresa ordinaria durante un período determinado.

6. PROTECCIÓN SOCIAL Y RÉGIMEN SANCIONADOR

Protección social: Prestación No Contributiva de Invalidez, Pensión de Gran Invalidez, prestaciones del SAAD cuando concurra dependencia, beneficios fiscales en IRPF, descuentos y bonificaciones en transportes.

El régimen de infracciones y sanciones (integrado desde la Ley 49/2007) establece tres niveles de infracciones: leves (sanciones hasta 30.001 euros); graves (30.001 a 90.000 euros); y muy graves (90.001 a 1.000.000 euros).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 25

RDL 1/2013 (29 noviembre): Texto Refundido. REFUNDE:

- LISMI (Ley 13/1982) + LIONDAU (Ley 51/2003) + Ley 49/2007 (infracciones).

OBJETO: garantizar igualdad de oportunidades y ejercicio efectivo de derechos de personas con discapacidad (autonomía personal, accesibilidad, empleo, vida independiente).

PRINCIPIOS: vida independiente + normalización + accesibilidad universal + diseño para todos + transversalidad + diálogo civil + no discriminación + acción positiva + igualdad oportunidades.

DISCRIMINACIÓN:

- Directa: trato menos favorable por razón de discapacidad.
- Indirecta: disposición/criterio aparentemente neutro que genera desventaja.
- Ajustes razonables: obligación de adaptar (proporcional). Negarlos = discriminación.

EMPLEO:

- Cuota reserva: empresas ≥ 50 trabajadores $\rightarrow$ 2% personas con discapacidad.
- CEE: empleo remunerado + ajuste personal y social.
- Enclaves laborales: trabajo en empresa ordinaria desde CEE.

PROTECCIÓN SOCIAL: PNC invalidez + SAAD + beneficios fiscales.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 25

1. El RDL 1/2013 refunde en un único texto las siguientes leyes:
 - a) La Ley 39/2006, la Ley 13/1982 y la Ley 51/2003
 - b) La Ley 13/1982 (LISMI), la Ley 51/2003 (LIONDAU) y la Ley 49/2007 ✓
 - c) La Ley 7/1985, la Ley 13/1982 y la Ley 27/2013
 - d) La Ley 39/2006, la Ley 45/2015 y la Ley 51/2003

2. La cuota de reserva en el empleo obliga a las empresas de 50 o más trabajadores a reservar:
 - a) El 5% de los puestos
 - b) El 2% de los puestos ✓
 - c) El 1% para discapacidad intelectual
 - d) El 3% para discapacidad física

3. Los ajustes razonables en el RDL 1/2013 son:
 - a) Modificaciones solo exigibles cuando no suponen ningún coste
 - b) Adaptaciones de aplicación exclusiva en el ámbito educativo
 - c) Modificaciones necesarias y adecuadas que no impongan carga desproporcionada ✓
 - d) Sinónimo de las acciones positivas previstas en la LOIEMH

4. La discriminación indirecta en materia de discapacidad se produce cuando:
 - a) Una persona con discapacidad recibe un trato explícitamente peyorativo
 - b) Una disposición aparentemente neutra genera desventaja particular ✓
 - c) Una empresa incumple la cuota de reserva de empleo
 - d) Se deniega el acceso a un servicio público a una persona con discapacidad

5. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue aprobada en:
 - a) 2001 (CIF)
 - b) 2003 (LIONDAU)
 - c) 2006 (CDPCD) ✓
 - d) 2013 (RDL 1/2013)

TEMA 26. LA POBLACIÓN MIGRANTE CON NECESIDADES DE ATENCIÓN SOCIAL. MOVIMIENTOS MIGRATORIOS. PERSONAS REFUGIADAS, ASILADAS Y APÁTRIDAS. LEGISLACIÓN APLICABLE. PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL Y DE LA INICIATIVA SOCIAL

ÍNDICE

1. Movimientos migratorios: concepto y tipología 2. Marco normativo 3. Personas refugiadas, asiladas y apátridas 4. Vulnerabilidad específica de la población migrante 5. Competencia intercultural y mediación 6. La migración en Móstoles 7. Esquema-resumen 8. Preguntas tipo test 9. Supuesto práctico

1. MOVIMIENTOS MIGRATORIOS: CONCEPTO Y TIPOLOGÍA

La migración es el desplazamiento de personas desde su lugar de origen hacia otro lugar para establecerse temporal o permanentemente. Clasificaciones:

Por dirección: interna (dentro de un mismo país) e internacional (entre distintos países).

Por motivación: económica (búsqueda de mejores condiciones de vida); forzada (conflictos armados, persecución, desastres naturales); por reagrupación familiar; y de retorno.

Por situación administrativa: regular (con permiso de residencia y/o trabajo vigente) e irregular (sin documentación en regla). Esta distinción tiene gran relevancia para el acceso a derechos y servicios.

2. MARCO NORMATIVO

Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social (LOEX): desarrollada en el Tema 28. Marco jurídico fundamental para la extranjería en España. Se complementa con el RD 557/2011 (Reglamento LOEX).

Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del Derecho de Asilo y de la Protección Subsidiaria: regula el acceso al asilo y la protección subsidiaria para personas refugiadas y solicitantes de protección internacional.

Reglamento (UE) No 604/2013 (Reglamento de Dublín III): criterios para determinar el Estado miembro responsable del examen de una solicitud de asilo.

3. PERSONAS REFUGIADAS, ASILADAS Y APÁTRIDAS

La persona refugiada, según la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados (1951) y su Protocolo de 1967, es aquella que tiene fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas, y no puede o no quiere acogerse a la protección de su país.

El derecho de asilo consiste en la protección dispensada a los nacionales no comunitarios o apátridas a quienes se reconozca la condición de refugiado. La protección subsidiaria se reconoce cuando no se cumplen los requisitos para el asilo pero existen razones fundadas de que la persona enfrentaría daños graves si regresara a su país.

La persona apátrida es aquella que no tiene la nacionalidad de ningún Estado (Convenio sobre el Estatuto de los Apátridas, 1954). Las solicitudes de asilo se presentan ante la Oficina de Asilo y Refugio (OAR) del Ministerio del Interior.

4. VULNERABILIDAD ESPECÍFICA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

Barreras lingüísticas: limitan el acceso a servicios, la comprensión de derechos y la autonomía.

Desconocimiento del sistema de derechos y recursos: la mayoría desconoce el sistema de SS.SS., sanitario y educativo del país de acogida.

Situación administrativa irregular: genera incertidumbre jurídica, limita el acceso al mercado laboral formal y puede generar miedo a las administraciones.

Ruptura de la red de apoyo familiar y social: la migración supone separación de la familia extensa y de las redes de apoyo habituales.

Trauma migratorio: especialmente en personas refugiadas y víctimas de conflictos. Puede incluir TEPT.

Menores no acompañados (MENAs): colectivo especialmente vulnerable que requiere atención especializada del sistema de protección de menores.

5. COMPETENCIA INTERCULTURAL Y MEDIACIÓN

La competencia intercultural es la capacidad para trabajar eficazmente con personas de diferentes culturas, reconociendo y respetando las diferencias sin caer en el relativismo cultural extremo ni en el etnocentrismo. El enfoque de derechos humanos es el marco ético de la intervención: toda persona, con independencia de su situación administrativa, tiene derechos fundamentales que deben ser respetados.

La mediación intercultural facilita la comunicación y comprensión mutua entre personas de distintas culturas, especialmente en el acceso a los servicios públicos. Los mediadores interculturales actúan como puentes entre la persona migrante y la institución.

6. LA MIGRACIÓN EN MÓSTOLES

Móstoles cuenta con importante presencia de población inmigrante, procedente principalmente de países latinoamericanos (Ecuador, Colombia, Bolivia, Venezuela), del Magreb (Marruecos, Argelia) y, en años recientes, de Ucrania y otros países de Europa del Este.

El Área de Bienestar Social atiende a la población inmigrante a través de los CSS (sin distinción de nacionalidad ni situación administrativa para las prestaciones básicas) y mediante programas específicos de acogida e integración, en coordinación con el tercer sector (Cruz Roja, Cáritas, CEAR y otras entidades especializadas).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 26

TIPOLOGÍA MIGRATORIA: interna/internacional + económica/forzada/familiar/retorno + regular/irregular.

MARCO NORMATIVO:

- LO 4/2000 (LOEX): derechos y libertades extranjeros en España.
→ Acceso a SS.SS. básicos con independencia de situación administrativa.
- RD 557/2011 (Reglamento LOEX).
- Ley 12/2009: asilo y protección subsidiaria.

- Reglamento Dublín III (UE 604/2013): Estado responsable del examen de solicitudes de asilo.

CONCEPTOS CLAVE:

- Refugiado/a: persecución por raza, religión, nacionalidad, grupo social u opinión política (Convención Ginebra, 1951).
- Asilo: protección a refugiados reconocidos.
- Protección subsidiaria: riesgo real de daños graves sin cumplir todos los requisitos del asilo.
- Apátrida: sin nacionalidad de ningún Estado (Convenio 1954).
- Solicitudes de asilo → OAR (Ministerio del Interior).

VULNERABILIDAD: barreras lingüísticas + desconocimiento sistema + situación irregular + ruptura red apoyo + trauma migratorio + MENAs.

COMPETENCIA INTERCULTURAL + MEDIACIÓN INTERCULTURAL: herramientas del TS.

MÓSTOLES: diversidad cultural (LATAM, Magreb, Europa del Este, Ucrania).

CSS: accesibles a toda la población, sin distinción de situación administrativa.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 26

- Según la Convención de Ginebra de 1951, la condición de refugiado se reconoce por:
 - a) Cualquier situación de pobreza extrema en el país de origen
 - b) Fundados temores de persecución por raza, religión, nacionalidad, grupo social u opiniones políticas ✓
 - c) La simple voluntad de mejorar las condiciones de vida
 - d) La existencia de conflictos armados en el país de origen
- La protección subsidiaria en España se reconoce cuando:
 - a) La persona cumple plenamente los requisitos de la Convención de Ginebra
 - b) La persona tiene problemas económicos graves en su país de origen
 - c) Existen razones fundadas de que la persona enfrentaría daños graves si regresara, sin cumplir todos los requisitos del asilo ✓
 - d) La persona lleva más de dos años en España sin documentación
- Las solicitudes de asilo en España se presentan ante:
 - a) El Ministerio de Justicia
 - b) La Delegación del Gobierno de la Comunidad Autónoma
 - c) La Oficina de Asilo y Refugio (OAR) del Ministerio del Interior ✓
 - d) El Instituto Nacional de la Seguridad Social
- La competencia intercultural en el TS con personas migrantes supone:
 - a) Adaptar los valores profesionales a las normas culturales de cada usuario
 - b) Rechazar las diferencias culturales para garantizar la igualdad de trato
 - c) Capacidad de trabajar eficazmente con personas de distintas culturas, respetando sus diferencias sin etnocentrismo ✓
 - d) Delegar la intervención a profesionales de la misma cultura que el usuario
- Según la LO 4/2000, las personas extranjeras en situación irregular tienen derecho a:

- a) Solo al servicio de urgencias hospitalarias
- b) Los servicios sociales básicos con independencia de su situación administrativa ✓
- c) Ningún servicio público hasta obtener permiso de residencia
- d) Solo a los servicios educativos obligatorios

TEMA 27. EL TRABAJO SOCIAL Y EL SINHOGARISMO. TRABAJO SOCIAL E INCLUSIÓN SOCIAL: SITUACIONES DE VULNERABILIDAD Y CRONICIDAD. CARACTERÍSTICAS, RECURSOS, SERVICIOS Y PRESTACIONES. MODELOS DE ATENCIÓN HOUSING FIRST Y HOUSING LED

ÍNDICE

1. El sinhogarismo: concepto y dimensiones 2. La tipología ETHOS 3. El perfil de las PSH en España 4. El sinhogarismo crónico 5. Marco normativo 6. El modelo del escalón (tradicional) 7. El modelo Housing First 8. El enfoque Housing Led 9. Recursos y servicios 10. El papel del TS 11. Esquema-resumen 12. Preguntas tipo test 13. Supuesto práctico

1. EL SINHOGARISMO: CONCEPTO Y DIMENSIONES

El sinhogarismo es una de las manifestaciones más extremas de la exclusión social y la vulnerabilidad residencial. Va más allá de la ausencia de techo (carecer físicamente de un lugar donde dormir) para incluir la ausencia de hogar en un sentido más amplio: la falta de un espacio seguro, estable y propio en el que desarrollar la vida privada y los vínculos sociales.

FEANTSA (Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas Sin Hogar) ha desarrollado la tipología ETHOS para categorizar las distintas situaciones de exclusión residencial.

2. LA TIPOLOGÍA ETHOS

Sin techo (roofless): personas que viven en la calle o en espacios públicos sin ningún alojamiento. Es la situación más grave y visible del sinhogarismo.

Sin vivienda (houseless): personas que viven en alojamientos temporales (albergues, centros de acogida, pisos de transición) y no disponen de vivienda propia.

Vivienda insegura (insecure housing): personas que viven en alojamientos sin garantía de continuidad (ocupación ilegal, riesgo de desahucio, convivencia forzada).

Vivienda inadecuada (inadequate housing): personas que viven en condiciones que no cumplen los estándares mínimos de habitabilidad (hacinamiento, infravivienda).

Implicación práctica para el TS: la tipología permite identificar situaciones de urgencia (sin techo) y situaciones de prevención (vivienda insegura/inadecuada), orientando la intervención hacia los recursos más adecuados.

3. EL PERFIL DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN ESPAÑA

Según la Encuesta sobre Personas Sin Hogar del INE, el perfil predominante es: hombres (en torno al 80%); adultos de mediana edad (30-50 años, aunque con tendencia al envejecimiento del colectivo); presencia creciente de personas inmigrantes (40-50%); alta prevalencia de problemas de salud mental (30-40% con trastorno mental grave); problemas de adicciones; y trayectorias vitales marcadas por la acumulación de factores de exclusión.

El perfil ha cambiado en los últimos años: ha aumentado la presencia de mujeres (con especial vulnerabilidad al sinhogarismo oculto), jóvenes, personas mayores y familias con menores.

4. EL SINHOGARISMO CRÓNICO

El sinhogarismo crónico se define como la situación de personas que llevan más de un año durmiendo en la calle o que han experimentado al menos cuatro episodios de sinhogarismo en los últimos tres años, y que presentan al menos una enfermedad o discapacidad incapacitante (trastorno mental, adicción severa, discapacidad física grave).

Este subgrupo representa entre el 15-20% del total de PSH pero consume una parte desproporcionada de los recursos. El enfoque tradicional (modelo del escalón) ha demostrado ser especialmente ineficaz para este colectivo, lo que ha impulsado el desarrollo del Housing First.

5. MARCO NORMATIVO

Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar (ENIPSH) 2015-2020: documento estratégico del Gobierno de España. España está desarrollando una nueva Estrategia para 2023-2030.

Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales (2021): el Principio 19 del Pilar Europeo establece el derecho a vivienda y asistencia para personas sin hogar.

Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM: incluye el alojamiento para personas en situación de emergencia social entre las prestaciones básicas garantizadas de los SSAP.

6. EL MODELO DEL ESCALÓN (TRADICIONAL)

El modelo del escalón (staircase model) propone una progresión lineal del individuo a través de distintos tipos de alojamiento, de menor a mayor autonomía: albergue de emergencia → piso supervisado → piso tutelado → vivienda independiente. El acceso a cada eslabón está condicionado a la demostración de "preparación" (sobriedad, cumplimiento de normas, estabilidad mental).

Críticas al modelo: genera cronificación en los recursos de emergencia; condiciona el acceso a la vivienda a una "preparación" que muchas personas nunca alcanzan; no es eficaz para personas con diagnóstico dual (trastorno mental + adicciones); y produce dependencia institucional.

7. EL MODELO HOUSING FIRST

El modelo Housing First ("la vivienda primero") fue desarrollado por Sam Tsemberis en Nueva York en los años 90. Su principio fundamental es que la vivienda es un derecho humano básico y una condición necesaria para la recuperación, no una recompensa por esta. La persona recibe acceso inmediato a una vivienda permanente e independiente desde el primer momento, sin condicionantes previos de sobriedad o tratamiento.

Principios del Housing First: la vivienda es un derecho; separación entre vivienda y tratamiento (la vivienda no puede ser retirada si la persona no participa en el tratamiento); elección e individualización (la persona elige su vivienda y su plan de recuperación); orientación hacia la recuperación; reducción del daño (se acepta el consumo de sustancias, priorizando la reducción del daño sobre la abstinencia); y apoyo comunitario activo (equipos ACT —Tratamiento Asertivo Comunitario— o ICM —gestión de casos intensiva—).

La evidencia científica acumulada en 25 años (estudios en EEUU, Canadá y Europa, incluyendo el proyecto Housing First Europe) demuestra que el Housing First es más eficaz que el modelo del escalón para mantener a las PSH crónicas en viviendas estables, reducir los costes sociales y sanitarios, y mejorar la calidad de vida.

8. EL ENFOQUE HOUSING LED

El enfoque Housing Led es una versión adaptada y menos radical del Housing First que comparte su filosofía central (la vivienda como punto de partida) pero admite un período breve de preparación o transición antes del acceso a la vivienda permanente. En España, este enfoque es más frecuente que el Housing First puro, dado que el parque de vivienda social es mucho más limitado que en los países nórdicos o anglosajones donde el Housing First se desarrolló originalmente.

9. EL PAPEL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL

Detección y acogida: contacto inicial con PSH (en la calle o en recursos de emergencia); valoración de la situación y necesidades; establecimiento del vínculo profesional.

Evaluación integral: diagnóstico de las dimensiones de la exclusión (residencial, laboral, sanitaria, relacional); identificación de factores de riesgo y fortalezas.

Planificación (PAI): diseño del plan de atención individualizado, articulando recursos sanitarios, sociales, laborales y residenciales.

Acompañamiento en la recuperación: en el Housing First, el TS forma parte del equipo de apoyo comunitario; visitas domiciliarias frecuentes; apoyo en la gestión de la vivienda y la vida cotidiana.

Abogacía y gestión de casos: representación de los intereses de la persona ante instituciones; gestión de prestaciones (RMI, IMV); coordinación con servicios de salud mental.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 27

SINHOGARISMO: exclusión residencial más extrema. No solo "dormir en la calle".

TIPOLOGÍA ETHOS (FEANTSA):

- Sin techo (roofless): calle, espacios públicos.
- Sin vivienda (houseless): albergues, recursos temporales.
- Vivienda insegura: riesgo desahucio, ocupación ilegal.
- Vivienda inadecuada: hacinamiento, infravivienda.

PERFIL PSH en España: 80% hombres + mediana edad + 40-50% inmigrantes + alta prevalencia TMG + adicciones.

SINHOGARISMO CRÓNICO: >1 año en calle O ≥4 episodios en 3 años + enfermedad/discapacidad.

MODELO ESCALÓN (tradicional): progresión lineal albergue → piso supervisado → vivienda.
Crítica: cronifica + condiciona + ineficaz para personas complejas.

HOUSING FIRST (Sam Tsemberis, años 90, Nueva York):

- LA VIVIENDA ES UN DERECHO, no una recompensa.
- Vivienda inmediata y permanente SIN condicionantes previos.
- Separación vivienda-tratamiento. Reducción del daño. Elección individual.
- EVIDENCIA CIENTÍFICA: más eficaz que el escalón para PSH crónicas.

HOUSING LED: adaptación del HF. Período breve previo de preparación. Más frecuente en España.

MARCO: ENIPSH 2015-2020 + Pilar Europeo (Principio 19) + Ley 12/2022 CM.

TS: detección + evaluación integral + PAI + acompañamiento + abogacía.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 27

1. La tipología ETHOS, desarrollada por FEANTSA, clasifica el sinhogarismo en cuatro categorías:
 - a) Grave, moderado, leve y residual
 - b) Sin techo, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada ✓
 - c) Crónico, episódico, transitorio y oculto
 - d) Primario, secundario, terciario y cuaternario
2. El modelo Housing First fue desarrollado por:
 - a) Mike Oliver en el Reino Unido en los años 70
 - b) Sam Tsemberis en Nueva York en los años 90 ✓
 - c) FEANTSA en Bruselas en los años 80
 - d) La OMS en el marco de la Estrategia Europa 2020
3. El principio fundamental del modelo Housing First es:
 - a) La vivienda es una recompensa por demostrar preparación y sobriedad
 - b) El acceso a la vivienda requiere superar un período previo en albergues
 - c) La vivienda es un derecho humano básico y una condición para la recuperación, no una recompensa ✓
 - d) La vivienda es el último escalón de un proceso progresivo de inserción
4. El sinhogarismo crónico se caracteriza por:
 - a) Haber dormido en la calle al menos una semana
 - b) Más de un año en calle o cuatro o más episodios en tres años, con enfermedad o discapacidad incapacitante ✓
 - c) La negativa reiterada a acceder a recursos de alojamiento
 - d) La situación de menores en albergues más de tres meses
5. La principal diferencia entre Housing First y Housing Led es que:
 - a) El Housing First solo se aplica en países anglosajones
 - b) El Housing Led excluye a personas con trastorno mental grave
 - c) El Housing Led admite un período breve de preparación antes de la vivienda permanente ✓
 - d) El Housing First requiere sobriedad previa, el Housing Led no

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 27

Situación: El TS del CSS de Móstoles detecta a un hombre de 48 años que lleva varios meses durmiendo en un portal. Tiene aspecto descuidado, evidentes síntomas de consumo de alcohol y se niega a acudir a los albergues porque "le roban las cosas". No tiene documentación. Describir la intervención inicial y el plan de acción.

Respuesta orientativa: 1) Aproximación de calle: contacto inicial en su espacio, sin presiones, con actitud empática. Respetar los tiempos de la persona. 2) Valoración básica de necesidades inmediatas: salud, alimentación, exposición a bajas temperaturas. 3) Objetivos a corto plazo: regularización documental (con apoyo de entidades especializadas: Cruz Roja, Cáritas, ONG locales); acceso a atención sanitaria; información sobre recursos de alojamiento adaptados a su

perfil (recursos de baja exigencia: no exigen sobriedad). 4) Valoración del perfil: posible diagnóstico dual (trastorno por uso de sustancias + posible trastorno mental) → derivación a Unidad de Conductas Adictivas y servicios de salud mental. 5) Si el municipio o la CM dispone de recursos Housing First o Housing Led: valorar inclusión en programa. 6) Coordinación con servicios de emergencia social de la CM (si existe Samur Social u equivalente). 7) Elaboración del PAI en cuanto se establezca el vínculo profesional, con objetivos de estabilización residencial, atención a la salud y recuperación de documentación.

ÍNDICE LEGISLATIVO DEL BLOQUE 4

NORMAS FUNDAMENTALES — BLOQUE 4

TEMA 19 — Familia, menores y adolescencia:

- CE art.39 | CDN (ONU, 1989) | LO 1/1996 LOPJM (mod. L26/2015 y LO 8/2021 LOPIVI)
- CC arts.172-180 | Ley 6/1995 CM | Ley 12/2022 CM

TEMA 20 — Mujeres en dificultad social:

- LO 3/2007 LOIEMH | LO 1/2004 LOVG | Ley 5/2005 CM (→ Tema 21)

TEMA 21 — Ley 5/2005 CM Violencia de Género:

- Ley 5/2005, de 20 de diciembre, CM | LO 1/2004 LOVG (estatal)

TEMA 22 — Voluntariado:

- Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado

TEMA 23 — Personas mayores:

- Ley 39/2006 LAPAD | Ley 12/2022 CM | Plan de Mayores CM
- Ordenanza Prestaciones Económicas Móstoles (BOCM 28/07/2016)
- Estrategia Nacional frente a la Soledad No Deseada (2021)

TEMA 24 — Diversidad funcional / Discapacidad:

- CIF (OMS, 2001) | CDPCD (ONU, 2006) | RD 888/2022 | RDL 1/2013

TEMA 25 — RDL 1/2013:

- RDL 1/2013 (refunde: LISMI L13/1982 + LIONDAU L51/2003 + L49/2007)

TEMA 26 — Población migrante:

- LO 4/2000 LOEX | RD 557/2011 | Ley 12/2009 (asilo)
- Reglamento Dublín III (UE 604/2013) | Convención Ginebra (1951) + Protocolo (1967)
- Convenio sobre el Estatuto de los Apátridas (1954)

TEMA 27 — Sinhogarismo:

- ENIPSH 2015-2020 | Pilar Europeo (Principio 19) | Ley 12/2022 CM
- Modelo Housing First: Sam Tsemberis, Nueva York, años 90.