

OPOSICIÓN TRABAJADOR/A SOCIAL

Ayuntamiento de Móstoles

OEP 2021 · 2023 · 2024

BLOQUE 5

METODOLOGÍA PROFESIONAL Y CONTEXTO INSTITUCIONAL

TEMA 28: Ley Orgánica 4/2000, de Extranjería (LOEX). Integración Social

TEMA 29: Minorías étnicas e integración social. La población gitana

TEMA 30: Pobreza energética. Problemática social asociada a la vivienda

TEMA 31: El trabajo interdisciplinar en los servicios sociales

TEMA 32: Perfil profesional del Trabajador/a Social. Funciones y sectores

TEMA 33: La supervisión en Trabajo Social

TEMA 34: Organización del Área de Bienestar Social en Móstoles. Programas

TEMA 35: Modelos teóricos en Trabajo Social: sistémico y ACP

TEMA 36: Intervención en situaciones de urgencia y emergencia social

TEMA 37: Teorías contemporáneas de Trabajo Social. Corrientes profesionales

TEMA 38: Técnicas de Trabajo Social: conocimiento, diagnóstico, intervención, evaluación

TEMA 44: La entrevista en Trabajo Social. Tipologías y técnicas. Visita domiciliaria

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

NOTA METODOLÓGICA Y GUÍA DE ESTUDIO — BLOQUE 5

CRITERIOS DE ESTUDIO DE ESTE DOCUMENTO

1. Cada tema incluye: índice numerado, desarrollo completo con referencias normativas, esquema-resumen visual (fondo azul), preguntas tipo test con respuesta correcta (✓), y supuestos prácticos con respuesta orientativa.
2. **El Bloque 5 cubre la metodología profesional avanzada y el contexto institucional:** la LOEX, minorías étnicas, pobreza energética, trabajo interdisciplinar, perfil profesional, supervisión, organización en Móstoles, modelos teóricos, urgencias, teorías contemporáneas, técnicas e instrumentos, y la entrevista profesional.
3. La HSU (Historia Social Única) sustituye al SIUSS en toda la normativa vigente.
4. Se hace referencia explícita a la realidad del municipio de Móstoles (CSS, Área de Bienestar Social, Ordenanza BOCM 28/07/2016) siempre que sea pertinente.
5. Los conceptos de modelos teóricos, técnicas e instrumentos son los de mayor peso en los supuestos prácticos: se desarrollan con especial profundidad.

TEMA 28. LEY ORGÁNICA 4/2000, DE 11 DE ENERO, SOBRE DERECHOS Y LIBERTADES DE LOS EXTRANJEROS EN ESPAÑA Y SU INTEGRACIÓN SOCIAL

ÍNDICE

1. Justificación y objeto 2. Estructura y ámbito de aplicación 3. Derechos y libertades de los extranjeros 4. Situaciones administrativas 5. Régimen de autorizaciones 6. Integración social 7. El Fondo de Integración de Inmigrantes 8. Modificaciones legislativas relevantes 9. El papel del TS municipal y la LOEX 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test 12. Supuesto práctico

1. JUSTIFICACIÓN Y OBJETO

La Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social (LOEX), ha sido la norma de referencia del ordenamiento jurídico español en materia de extranjería desde su aprobación. Ha sufrido reformas sustanciales, siendo las más importantes las introducidas por la LO 8/2000, la LO 14/2003, la LO 2/2009 y la LO 10/2011.

El objeto de la LOEX es regular los derechos y libertades de los extranjeros en España, establecer las bases de su integración social, y determinar los instrumentos necesarios para la gestión de los flujos migratorios. El Reglamento de desarrollo es el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La LOEX se aplica a los extranjeros, entendidos como las personas que carezcan de la nacionalidad española. Quedan excluidos del ámbito de aplicación de la LOEX (y se rigen por el régimen comunitario): los ciudadanos de la Unión Europea y sus familiares, que se regulan por el Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

3. DERECHOS Y LIBERTADES DE LOS EXTRANJEROS

La LOEX reconoce a los extranjeros un catálogo de derechos diferenciado según su situación administrativa:

Derechos reconocidos a todos los extranjeros con independencia de su situación administrativa: derecho a la asistencia sanitaria de urgencia; derecho a la educación básica obligatoria para los menores; derecho a los servicios y prestaciones sociales básicos; derecho a la asistencia jurídica gratuita en procedimientos que puedan conducir a la denegación de entrada, expulsión o en los que el extranjero sea víctima de violencia de género o de trata de personas; y derecho a la tutela judicial efectiva.

Derechos condicionados a la situación administrativa regular: derecho al trabajo y al ejercicio de actividades profesionales; derecho a la seguridad social; derecho a la reagrupación familiar; derecho a la residencia de larga duración; y derechos políticos (sufragio activo y pasivo en elecciones municipales, en condiciones de reciprocidad).

La jurisprudencia constitucional ha matizado reiteradamente el alcance de estos derechos, reconociendo un núcleo indisponible vinculado a la dignidad humana que no puede ser restringido por el legislador.

4. SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

La LOEX establece las siguientes situaciones administrativas de los extranjeros en España:

Situación de tránsito: estancia de hasta 5 días para transitar hacia un tercer país.

Estancia: permanencia en España por un período no superior a 90 días, sin autorización de residencia (visados de corta duración).

Residencia temporal: autorización para residir en España por un período superior a 90 días e inferior a 5 años, con o sin autorización de trabajo.

Residencia de larga duración: situación que ampara al extranjero para residir y trabajar en España indefinidamente, en igualdad de condiciones que los españoles. Se obtiene tras 5 años de residencia legal y continuada.

Situación irregular: permanencia en España sin la autorización requerida. El extranjero en situación irregular está sujeto al régimen sancionador de la LOEX y puede ser objeto de expulsión, pero mantiene el derecho a los servicios sociales básicos y a la atención sanitaria de urgencia.

5. RÉGIMEN DE AUTORIZACIONES DE TRABAJO Y RESIDENCIA

Las autorizaciones de residencia y trabajo son concedidas por la Administración General del Estado (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones). Las Comunidades Autónomas participan en la tramitación, especialmente en el caso de los permisos de trabajo por cuenta ajena, para los que se requiere informe de la oficina de empleo de la CA correspondiente.

Modalidades relevantes de autorización: residencia y trabajo por cuenta ajena; residencia y trabajo por cuenta propia; reagrupación familiar; residencia de larga duración; residencia por circunstancias excepcionales (arraigo social, arraigo laboral, arraigo familiar, razones humanitarias); y protección temporal.

Arraigo social (artículo 124 RD 557/2011): permite regularizar la situación de extranjeros que acrediten residencia continuada en España durante al menos 3 años, carezcan de antecedentes penales, y cuenten con un contrato de trabajo firmado o con vínculos familiares en España. Este es el supuesto de regularización más utilizado por los trabajadores sociales municipales.

6. INTEGRACIÓN SOCIAL

La LOEX establece que la integración social de los inmigrantes es un principio básico de la política migratoria española. Los Planes Estratégicos de Ciudadanía e Integración (PECI) constituyen el instrumento de planificación estatal en materia de integración de la población inmigrante. El vigente Plan de Acción para la Integración de Inmigrantes se enmarca en la Agenda 2030 y en el Plan de Recuperación europeo.

La integración se concibe como un proceso bidireccional: los inmigrantes deben integrarse en la sociedad de acogida, pero la sociedad de acogida también debe adaptar sus instituciones y servicios para facilitar esa integración. Los municipios tienen un papel central en este proceso, dado que son el nivel de la administración más cercano a los ciudadanos y los prestadores de los servicios de proximidad.

En Móstoles, el Área de Bienestar Social gestiona programas específicos de acogida e integración de personas inmigrantes, en coordinación con el tercer sector (Cruz Roja, Cáritas, CEAR) y con los recursos de la Comunidad de Madrid (incluyendo el Servicio de Mediación Intercultural y los programas del Fondo Social Europeo).

7. OBLIGACIONES DEL TS MUNICIPAL Y LA LOEX

El Trabajador/a Social del CSS de Móstoles tiene un papel esencial en la atención a la población inmigrante, articulado en torno a las siguientes funciones específicas derivadas de la LOEX:

Información y orientación: informar a los extranjeros sobre sus derechos y sobre los recursos disponibles (servicios sociales, sanitarios, educativos, jurídicos); orientar sobre los procedimientos de regularización disponibles.

Informe de integración social: los Trabajadores Sociales de los CSS pueden emitir informes de integración social, que son valorados en los procedimientos de autorización de residencia por circunstancias excepcionales (arraigo social). Este informe evalúa el grado de inserción del solicitante en la sociedad española: conocimiento del idioma, relaciones vecinales, participación en recursos comunitarios, etc.

Atención a situaciones de vulnerabilidad específica: víctimas de trata de personas (que tienen derecho a un período de reflexión de al menos 30 días y a la suspensión del procedimiento de expulsión); víctimas de violencia de género en situación irregular (tienen derecho a presentar denuncia sin riesgo de expulsión); y menores extranjeros no acompañados (MENAs), cuya atención corresponde al sistema de protección de menores.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 28

LO 4/2000 (LOEX): derechos y libertades de extranjeros en España + integración social.
Reglamento: RD 557/2011.
(Excluidos del ámbito: ciudadanos UE → RD 240/2007).

DERECHOS INDEPENDIENTEMENTE DE LA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:

- Asistencia sanitaria urgente + educación básica obligatoria (menores)
- Servicios y prestaciones sociales básicos + asistencia jurídica gratuita (en determinados procedimientos)

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS: tránsito | estancia (<90 días) | residencia temporal (<5 años) | residencia larga duración (≥5 años, indefinida) | situación irregular.

ARRAIGO SOCIAL (art.124 RD 557/2011): regularización por ≥3 años de residencia continuada + sin antecedentes penales + contrato de trabajo o vínculos familiares.
→ El TS municipal puede emitir INFORME DE INTEGRACIÓN SOCIAL (clave en procesos de arraigo).

INTEGRACIÓN: proceso bidireccional. PEI (estatal). Papel central de los municipios.

ATENCIÓN ESPECÍFICA DEL TS: víctimas de trata (período reflexión ≥30 días)
+ víctimas VG en situación irregular (pueden denunciar sin riesgo de expulsión)
+ MENAs (sistema de protección de menores).

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 28

1. Los ciudadanos de la Unión Europea residentes en España se rigen por:

- a) La Ley Orgánica 4/2000 (LOEX)
- b) El Real Decreto 240/2007, sobre libre circulación de ciudadanos de la UE ✓
- c) La Ley 12/2009, reguladora del Derecho de Asilo
- d) El Real Decreto 557/2011 (Reglamento LOEX)

2. El arraigo social como vía de regularización (art.124 RD 557/2011) requiere, entre otros requisitos:

- a) 5 años de residencia continuada y arraigo laboral acreditado
 - b) 3 años de residencia continuada, sin antecedentes penales, y contrato o vínculos familiares ✓
 - c) 2 años de residencia y superación de una prueba de idioma
 - d) 10 años de residencia y empadronamiento en España
3. Según la LOEX, los extranjeros en situación irregular tienen derecho a:
- a) Únicamente a la asistencia sanitaria de urgencia
 - b) Los servicios y prestaciones sociales básicos, y a la asistencia sanitaria de urgencia ✓
 - c) Ningún servicio público hasta obtener permiso de residencia
 - d) Solo a los servicios educativos obligatorios para sus hijos
4. El informe de integración social que puede emitir el TS del CSS es relevante en el procedimiento de:
- a) Solicitud de asilo ante la OAR
 - b) Autorización de residencia de larga duración
 - c) Autorización por arraigo social ✓
 - d) Reagrupación familiar de descendientes
5. Las víctimas de trata de personas extranjeras en situación irregular tienen derecho a:
- a) La expulsión inmediata, con posibilidad de apelación posterior
 - b) Un período de reflexión de al menos 30 días y la suspensión del procedimiento de expulsión ✓
 - c) La regularización automática por razones humanitarias
 - d) Solo a la asistencia jurídica gratuita

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 28

Situación: Una mujer de 35 años, nacional de Ecuador, acude al CSS de Móstoles. Lleva 4 años empadronada en el municipio, trabaja de manera informal como empleada del hogar, tiene dos hijos escolarizados en Móstoles y no tiene antecedentes penales. Su situación administrativa es irregular. Desea regularizar su situación pero no sabe cómo. El TS debe valorar la situación y orientar sobre las vías disponibles.

Respuesta orientativa: 1) Valoración de la situación administrativa: 4 años de residencia continuada → cumple el requisito de permanencia del arraigo social (≥ 3 años). 2) Otros requisitos del arraigo social: ausencia de antecedentes penales (cumple); contrato de trabajo firmado o vínculos familiares en España → en este caso, tiene hijos nacidos o escolarizados en España (vínculos familiares). 3) Orientación sobre el procedimiento: solicitud ante la Delegación del Gobierno con los documentos acreditativos. 4) El TS puede emitir un Informe de Integración Social que avale el proceso: lengua, participación en recursos comunitarios, relaciones vecinales, escolarización de los hijos. 5) Coordinación con entidades especializadas (CEAR, Cruz Roja, ONG de apoyo a inmigrantes) para orientación jurídica especializada. 6) Apertura/actualización de la HSU con todos los datos relevantes. 7) Valoración de necesidades sociales inmediatas: posible acceso a RMI/IMV, ayudas municipales, recursos de apoyo familiar.

TEMA 29. MINORÍAS ÉTNICAS E INTEGRACIÓN SOCIAL. LA POBLACIÓN GITANA. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CULTURALES. PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL

ÍNDICE

1. Concepto de minoría étnica 2. La población gitana en España: datos sociodemográficos 3. Características culturales e identidad gitana 4. Situaciones de exclusión y discriminación 5. Marco normativo y estratégico 6. Enfoque intercultural e antirracista en el TS 7. Recursos y programas específicos 8. El papel del TS en la atención a la comunidad gitana en Móstoles 9. Esquema-resumen 10. Preguntas tipo test 11. Supuesto práctico

1. CONCEPTO DE MINORÍA ÉTNICA

Una minoría étnica es un grupo social que se diferencia de la mayoría de la población por sus características culturales, lingüísticas, religiosas o de origen, y que generalmente ocupa una posición de menor poder político, económico o social dentro de una sociedad. El reconocimiento y la protección de los derechos de las minorías étnicas constituye un principio fundamental del derecho internacional de los derechos humanos.

En España, la minoría étnica de mayor trayectoria histórica es la comunidad gitana, presente en la península ibérica desde el siglo XV. Otras minorías étnicas significativas son las comunidades de origen magrebí, subsahariano y latinoamericano (estas últimas son mayoritariamente de primera o segunda generación inmigrante).

2. LA POBLACIÓN GITANA EN ESPAÑA: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Se estima que la población gitana en España asciende a entre 700.000 y 1.000.000 de personas, lo que representa aproximadamente el 1,5-2% de la población total. España tiene la mayor comunidad gitana de Europa occidental. La distribución territorial es muy heterogénea: hay importantes núcleos en Andalucía (Sevilla, Granada, Jerez), Cataluña, la Comunidad de Madrid, y otros municipios con larga tradición de presencia gitana.

La situación socioeconómica de la comunidad gitana en España ha mejorado significativamente en las últimas décadas, pero persisten desigualdades estructurales importantes: la tasa de abandono escolar prematuro (especialmente entre mujeres jóvenes) es significativamente superior a la media; la tasa de pobreza es notablemente más alta que en la población general; y el acceso al empleo estable y de calidad sigue siendo limitado.

La Encuesta de Condiciones de Vida de la Comunidad Gitana (FSG, Fundación Secretariado Gitano) elabora periódicamente datos sobre la situación de la comunidad gitana en España. Los datos más recientes muestran que, aunque hay avances en escolarización, la exclusión residencial, el desempleo y la pobreza severa siguen afectando a proporciones elevadas de la comunidad.

3. CARACTERÍSTICAS CULTURALES E IDENTIDAD GITANA

La cultura gitana es una cultura oral, con una fuerte identidad colectiva articulada en torno a la familia extensa (la "familia" en sentido amplio), la solidaridad comunitaria, y el respeto a los mayores. El romanó (lengua gitana) es el sustrato lingüístico de la identidad gitana, aunque la mayoría de los gitanos españoles son castellanohablantes monolingües.

La familia extensa tiene un papel central en la vida gitana: es el principal sistema de apoyo y solidaridad, el espacio de transmisión cultural y el marco de referencia para la toma de decisiones importantes. Esta estructura familiar tiene implicaciones directas para la intervención del TS: las

decisiones individuales están frecuentemente condicionadas por la opinión y los valores de la familia extensa.

El respeto a los mayores (los "ancianos" o "los viejos" en la terminología gitana) es un valor fundamental: su opinión tiene gran peso en las decisiones colectivas. La figura del "tío" o "tía" como referentes de autoridad moral en la comunidad es relevante para comprender la dinámica comunitaria.

La celebración de ritos de paso (el matrimonio gitano, el bautismo) y las celebraciones religiosas tienen gran importancia social y de cohesión comunitaria. La mayoría de los gitanos españoles profesan el catolicismo (con una variante culturalmente específica) o, en las últimas décadas, se han incorporado a iglesias evangélicas (el movimiento "Aleluya" ha tenido un impacto muy significativo en los procesos de transformación de la cultura gitana en España).

4. SITUACIONES DE EXCLUSIÓN Y DISCRIMINACIÓN

La discriminación étnica contra la comunidad gitana (antigitanismo o romafobia) está documentada en múltiples ámbitos de la vida social:

Acceso a la vivienda: persisten en algunas ciudades asentamientos informales o situaciones de segregación residencial en barrios con alta concentración de pobreza. En Móstoles, aunque no hay grandes asentamientos, existen zonas con mayor concentración de familias gitanas en situación de vulnerabilidad residencial.

Acceso al mercado laboral: la discriminación en el acceso al empleo es una realidad documentada, que se suma a las menores cualificaciones formales de parte de la comunidad.

Acceso al sistema educativo: las tasas de abandono escolar prematuro son significativamente más elevadas, especialmente en las chicas. La escolarización en la etapa de infantil y primaria ha mejorado notablemente, pero la continuidad en secundaria y bachillerato sigue siendo baja.

Discriminación institucional: el acceso a servicios públicos puede verse afectado por prejuicios y estereotipos por parte de profesionales, así como por barreras burocráticas.

5. MARCO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030 (aprobada en 2021 por el Gobierno de España): instrumento de planificación estratégica que desarrolla los compromisos de España con el Marco Europeo para Estrategias Nacionales de Inclusión de los Roma (Unión Europea).

El marco europeo se articula en torno a cuatro pilares: educación, empleo, salud y vivienda, a los que la Estrategia 2021-2030 añade los pilares de igualdad de género, lucha contra el antigitanismo y participación social.

La Fundación Secretariado Gitano (FSG) y la Unión Romaní son las principales organizaciones de referencia de la comunidad gitana en España, con presencia en la CM y colaboración habitual con los servicios sociales municipales.

6. ENFOQUE INTERCULTURAL Y ANTIRRACISTA EN EL TS

La intervención del TS con la comunidad gitana debe sustentarse en un enfoque intercultural que: reconozca y respete los valores y la cultura gitana sin caer en el paternalismo; evite los estereotipos y prejuicios que históricamente han condicionado la relación entre las instituciones y la comunidad gitana; parta de un análisis de las causas estructurales de la exclusión (discriminación, pobreza, segregación) y no de las características culturales como factor explicativo de la exclusión; y empodere a las personas y familias gitanas como sujetos activos de su propio proceso de cambio.

El enfoque antirracista implica no solo el respeto a la diversidad cultural, sino la denuncia activa de la discriminación cuando esta se produce, y la defensa de los derechos de las personas gitanas frente a prácticas discriminatorias (en el acceso a la vivienda, el empleo, los servicios públicos, etc.).

7. EL PAPEL DEL TS EN MÓSTOLES

El Trabajador/a Social del CSS de Móstoles atiende a familias gitanas a través de los mismos circuitos que al resto de la población (los CSS son recursos universales), con la aplicación del enfoque intercultural. Las intervenciones más frecuentes incluyen: apoyo familiar en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica; coordinación con los centros educativos para la prevención del absentismo y el abandono escolar; orientación laboral y derivación a programas de empleo de la FSG u otras entidades; y acompañamiento en el acceso a prestaciones (RMI, IMV, ayudas municipales).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 29

MINORÍA ÉTNICA: grupo diferenciado culturalmente con menor poder social y político.

COMUNIDAD GITANA EN ESPAÑA: 700.000-1.000.000 personas (~1,5-2% población). Mayor comunidad gitana de Europa occidental. Presente en España desde el siglo XV.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (FSG): mejoras en escolarización PERO persisten:

- Alta tasa de abandono escolar prematuro (especialmente mujeres jóvenes).
- Tasa de pobreza notablemente superior a la media.
- Limitado acceso al empleo estable y de calidad.

CULTURA GITANA: familia extensa (soporte principal) + solidaridad comunitaria + respeto a los mayores + lengua romanó + ritos de paso.

Movimiento evangélico ("Aleluya"): transformación cultural significativa en las últimas décadas.

DISCRIMINACIÓN: acceso vivienda + mercado laboral + educación + instituciones.

Concepto: ANTIGITANISMO / ROMAFOBIA.

MARCO ESTRATÉGICO: Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030. 4 pilares UE: educación + empleo + salud + vivienda.

ORGANIZACIONES: Fundación Secretariado Gitano (FSG) + Unión Romaní.

ENFOQUE DEL TS: intercultural + antirracista + sin estereotipos + análisis estructural (la exclusión no es un problema cultural, es un problema de discriminación y pobreza).

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 29

1. La Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano vigente en España abarca el período:

- a) 2012-2020 b) 2021-2030 ✓ c) 2018-2025 d) 2020-2030

2. Los cuatro pilares del Marco Europeo para la Inclusión del Pueblo Gitano son:

- a) Sanidad, vivienda, cultura y política
- b) Educación, empleo, salud y vivienda ✓
- c) Idioma, religión, familia y trabajo
- d) Economía, educación, derechos y participación

3. El concepto de "antigitanismo" o "romafofia" hace referencia a:

- a) La resistencia cultural de la comunidad gitana a la integración
- b) La discriminación étnica específica dirigida contra la comunidad gitana ✓
- c) La preferencia de los gitanos por el aislamiento comunitario
- d) Un movimiento político contrario a los derechos de los Roma

4. En la intervención del TS con la comunidad gitana, el enfoque intercultural implica:

- a) Adaptar los valores profesionales a las normas de la cultura gitana
- b) Explicar la exclusión de los gitanos en base a sus características culturales
- c) Reconocer y respetar la cultura gitana, sin paternalismos y analizando causas estructurales ✓
- d) Derivar la intervención exclusivamente a profesionales gitanos

5. La Fundación Secretariado Gitano (FSG) es:

- a) Un organismo de la Administración General del Estado
- b) Una organización de referencia de la comunidad gitana, con colaboración con los SS.SS. ✓
- c) Un organismo de la Comunidad de Madrid exclusivamente
- d) Una organización religiosa evangélica

TEMA 30. POBREZA ENERGÉTICA. PROBLEMÁTICA SOCIAL ASOCIADA A LA VIVIENDA. ASPECTOS LEGALES Y SOCIALES. PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL

ÍNDICE

1. Concepto de pobreza energética 2. Indicadores y medición 3. Causas estructurales 4. Consecuencias para la salud y el bienestar 5. La problemática social de la vivienda 6. Marco normativo 7. Medidas de protección: bono social y suministros mínimos 8. Recursos y ayudas en la Comunidad de Madrid 9. El papel del TS 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test 12. Supuesto práctico

1. CONCEPTO DE POBREZA ENERGÉTICA

La pobreza energética se define como la incapacidad de un hogar de acceder a los servicios de energía necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y mantener un nivel de vida adecuado. Afecta principalmente al acceso a la calefacción (en invierno), la refrigeración (en verano, especialmente para personas mayores y personas con determinadas enfermedades crónicas), la iluminación y los electrodomésticos básicos para la alimentación e higiene.

La Directiva Europea 2009/72/CE fue la primera norma comunitaria que abordó la pobreza energética como un problema específico que requería respuesta institucional. En España, la Ley 24/2013, de 26 de diciembre, del Sector Eléctrico, y el Real Decreto-ley 7/2016 introdujeron medidas específicas de protección a los consumidores vulnerables.

2. INDICADORES Y MEDICIÓN

España utiliza cuatro indicadores oficiales de pobreza energética, establecidos en la Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética 2019-2024:

Indicador M: porcentaje de hogares que gastan en energía más del doble de la mediana nacional del gasto energético en relación a la renta. Mide la carga energética excesiva.

Indicador M2: porcentaje de hogares en los que el gasto teórico en energía supera el doble de la mediana, considerando las condiciones reales de la vivienda.

Indicador HEP: porcentaje de hogares que, por razones financieras, no pueden mantener su vivienda a una temperatura adecuada.

Indicador C: porcentaje de hogares con retrasos en el pago de las facturas de suministros básicos (electricidad, gas, agua).

Se estima que en España entre el 15-18% de los hogares se encuentra en situación de pobreza energética, con mayor incidencia en hogares con rentas bajas, hogares monoparentales, personas mayores que viven solas, y personas con discapacidad.

3. CAUSAS ESTRUCTURALES

La pobreza energética es el resultado de la confluencia de tres factores estructurales: los bajos ingresos del hogar; el alto coste de la energía; y la baja eficiencia energética de la vivienda (especialmente en el parque de viviendas antiguo, sin aislamiento adecuado). En España, la baja eficiencia energética del parque residencial (la mayoría de las viviendas anteriores a los años 80 tienen muy poca eficiencia energética) es un factor especialmente relevante.

La exclusión residencial actúa como amplificador de la pobreza energética: los hogares que viven en infraviviendas, viviendas con humedad, sin aislamiento o en zonas climáticamente exigentes, tienen un mayor riesgo de pobreza energética independientemente de sus ingresos.

4. CONSECUENCIAS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR

Las consecuencias de la pobreza energética para la salud son graves y están bien documentadas: mayor riesgo de enfermedades respiratorias (asociadas a la humedad y al frío); mayor mortalidad en invierno (especialmente en personas mayores y personas con enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas); efectos sobre la salud mental (ansiedad, depresión, estrés asociados a la incertidumbre sobre los suministros); y consecuencias para el desarrollo educativo de los niños y niñas que deben estudiar en condiciones de frío o calor extremo.

5. LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE LA VIVIENDA

La vivienda es un derecho humano reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el artículo 47 de la Constitución Española de 1978 (que establece el deber de los poderes públicos de promover las condiciones necesarias para hacer efectivo este derecho). Sin embargo, el acceso a una vivienda digna y adecuada sigue siendo uno de los principales problemas sociales en España, especialmente en las grandes ciudades y sus áreas metropolitanas, incluyendo el municipio de Móstoles.

Las principales problemáticas sociales asociadas a la vivienda son: el sobreendeudamiento hipotecario y el riesgo de desahucio; el acceso al mercado de alquiler (especialmente para jóvenes, familias con bajos ingresos y personas en situación de exclusión); el hacinamiento y las condiciones de habitabilidad inadecuadas; los asentamientos informales o infravivienda; y la ausencia de vivienda (sinhogarismo, desarrollado en el Tema 27).

6. MARCO NORMATIVO

Constitución Española, artículo 47: derecho a una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho.

Real Decreto-ley 7/2016, de 23 de diciembre, por el que se regula el mecanismo de financiación del coste del bono social y otras medidas de protección al consumidor vulnerable de energía eléctrica: establece el bono social eléctrico.

Real Decreto 897/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la figura del consumidor vulnerable, el bono social y otras medidas de protección para los consumidores domésticos de energía eléctrica.

Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética 2019-2024 (Gobierno de España): marco estratégico de referencia con cuatro objetivos: reducir el número de hogares en pobreza energética, reducir la vulnerabilidad de los hogares, mejorar los mecanismos de detección y atención, y mejorar la eficiencia energética del parque residencial.

Ley 24/2021, de 2 de agosto, de Cambio Climático y Transición Energética: contiene medidas de lucha contra la pobreza energética en el marco de la transición ecológica.

7. MEDIDAS DE PROTECCIÓN: BONO SOCIAL Y SUMINISTROS MÍNIMOS

El bono social eléctrico es un descuento en la factura de electricidad para los consumidores vulnerables. Pueden acceder a él los pensionistas, familias numerosas, familias monoparentales con menores, personas desempleadas, personas con discapacidad reconocida $\geq 33\%$, y hogares cuyos ingresos no superen determinados umbrales.

El descuento oscila entre el 25% (consumidor vulnerable) y el 40% (consumidor vulnerable severo). Los consumidores en riesgo de exclusión social, acreditados por los Servicios Sociales municipales, pueden acceder al bono social sin que se les interrumpa el suministro. Esta acreditación es una función específica del TS del CSS: emitir el informe que acredita la situación de vulnerabilidad para el acceso al bono social y a los suministros mínimos garantizados.

8. EL PAPEL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL

El TS del CSS tiene un papel central en la detección, valoración e intervención en situaciones de pobreza energética:

Detección: identificación de la pobreza energética como factor de riesgo en la evaluación social (la pobreza energética es frecuentemente invisible en los expedientes sociales si no se explora específicamente).

Valoración: evaluación de la situación del hogar en relación con la vivienda, los ingresos, los gastos en energía y las condiciones de habitabilidad. Uso del indicador HEP y del indicador C como herramientas de valoración.

Intervención: gestión del bono social eléctrico (emisión del informe de situación de vulnerabilidad); tramitación de ayudas económicas de emergencia para el pago de facturas pendientes (Ordenanza de Prestaciones Económicas de Móstoles, Fondo de Emergencia de la CM); coordinación con las compañías suministradoras para evitar o aplazar los cortes de suministro; y orientación hacia medidas de mejora de la eficiencia energética del hogar (programas de rehabilitación energética de la CM o del Ayuntamiento).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 30

POBREZA ENERGÉTICA: incapacidad del hogar de acceder a servicios energéticos básicos.
Causas: bajos ingresos + alto coste energía + baja eficiencia de la vivienda.

INDICADORES OFICIALES (Estrategia Nacional 2019-2024):

- M: gasto energético > doble mediana nacional en relación a la renta.
- M2: gasto teórico > doble mediana, según condiciones reales de la vivienda.
- HEP: no puede mantener temperatura adecuada por razones financieras.
- C: retrasos en el pago de facturas de suministros básicos.

CONSECUENCIAS: enfermedades respiratorias + mayor mortalidad invernal (mayores)
+ impacto en salud mental + dificultades educativas en menores.

MARCO NORMATIVO:

- CE art.47: derecho a vivienda digna.
- RDL 7/2016 + RD 897/2017: bono social eléctrico.
- Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética 2019-2024.

BONO SOCIAL ELÉCTRICO: descuento 25% (vulnerable) o 40% (vulnerable severo).
→ El TS del CSS emite el informe de vulnerabilidad para el acceso al bono social y a los suministros mínimos garantizados.

PAPEL DEL TS: detección + valoración (HEP, C) + bono social + ayudas emergencia
+ coordinación con suministradoras + rehabilitación energética.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 30

1. El indicador HEP de pobreza energética mide:
a) El gasto energético como porcentaje de la renta
b) El porcentaje de hogares que no puede mantener temperatura adecuada por razones financieras ✓
c) Los retrasos en el pago de facturas de suministros básicos
d) La eficiencia energética del parque de viviendas
2. El descuento del bono social eléctrico para consumidores vulnerables severos es de:
a) 25% b) 30% c) 40% ✓ d) 50%
3. Según la Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética 2019-2024, los tres factores estructurales de la pobreza energética son:
a) Desempleo, deuda hipotecaria y gasto energético elevado
b) Bajos ingresos, alto coste de la energía y baja eficiencia energética de la vivienda ✓
c) Falta de subsidios, cortes de suministro y aislamiento social
d) Contaminación, precio del gas y antigüedad del parque residencial
4. El TS del CSS puede emitir un informe para que un hogar acceda al bono social sin interrupción del suministro cuando:
a) El hogar lleva más de 6 meses sin pagar la factura
b) El consumidor se encuentra en riesgo de exclusión social ✓
c) El hogar está formado por más de 4 miembros
d) El titular del suministro tiene más de 65 años
5. El artículo 47 de la Constitución Española reconoce:
a) El derecho a la propiedad privada de la vivienda
b) El derecho de los ciudadanos a una vivienda digna y adecuada ✓
c) La obligación del Estado de proveer vivienda gratuita a los ciudadanos
d) La prohibición de los desahucios en situaciones de emergencia social

TEMA 31. EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR. TRABAJO SOCIAL Y OTRAS PROFESIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN SOCIAL: EDUCADOR/A SOCIAL, PSICÓLOGO/A, ANIMADOR/A SOCIOCULTURAL, INTEGRADOR/A SOCIAL, MEDIADOR/A INTERCULTURAL

ÍNDICE

1. Concepto de trabajo interdisciplinar 2. Diferencia entre multiprofesionalidad, interdisciplinariedad y transdisciplinariedad 3. El equipo interdisciplinar en los servicios sociales 4. Ventajas y dificultades del trabajo en equipo interdisciplinar 5. El Educador/a Social 6. El Psicólogo/a en los servicios sociales 7. El Animador/a Sociocultural 8. El Integrador/a Social 9. El Mediador/a Intercultural 10. La coordinación interinstitucional en Móstoles 11. Esquema-resumen 12. Preguntas tipo test

1. CONCEPTO DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR

El trabajo interdisciplinar es el modelo de organización del trabajo en el que profesionales de distintas disciplinas colaboran de forma sistemática, compartiendo objetivos, metodología y responsabilidades en la atención a una persona, familia o comunidad. A diferencia del trabajo multiprofesional (en el que varios profesionales trabajan en paralelo sobre el mismo caso sin integración metodológica), el trabajo interdisciplinar supone una verdadera integración de las distintas perspectivas profesionales en un proyecto común.

La complejidad creciente de las situaciones sociales atendidas por los servicios sociales (situaciones multicausales que combinan problemas de salud, empleo, vivienda, familia, conductas adictivas y exclusión social) hace imprescindible el trabajo interdisciplinar como modelo de intervención. La intervención aislada de un único profesional resulta insuficiente cuando los problemas tienen múltiples dimensiones.

2. DIFERENCIA ENTRE MULTIDISCIPLINARIEDAD, INTERDISCIPLINARIEDAD Y TRANSDISCIPLINARIEDAD

Multidisciplinariedad: distintas disciplinas trabajan sobre un mismo problema de manera paralela, sin integración. Cada profesional aporta su perspectiva, pero no hay un proyecto compartido ni integración metodológica.

Interdisciplinariedad: distintas disciplinas trabajan de forma coordinada e integrada, con un proyecto y metodología compartidos. Las distintas perspectivas se articulan para ofrecer una respuesta más completa y coherente. Es el modelo de referencia en los servicios sociales de calidad.

Transdisciplinariedad: nivel máximo de integración, en el que las fronteras entre las disciplinas se difuminan y se genera un marco conceptual y metodológico común que trasciende las disciplinas de origen. Es un modelo más propio de la investigación científica que de la práctica profesional cotidiana.

3. EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR EN LOS SERVICIOS SOCIALES

El equipo interdisciplinar en los servicios sociales incluye habitualmente las siguientes figuras profesionales: Trabajador/a Social (líder técnico de la intervención social); Educador/a Social; Psicólogo/a; Terapeuta Ocupacional; Médico/a o Enfermero/a (en equipos sociosanitarios);

Abogado/a (en equipos de atención jurídica); Integrador/a Social; Animador/a Sociocultural; y Mediador/a Intercultural.

El funcionamiento eficaz del equipo interdisciplinar requiere: claridad en los roles de cada profesional; una coordinación regular (reuniones de equipo, elaboración de planes compartidos); un lenguaje común que permita la comunicación entre profesionales de distintas disciplinas; y un liderazgo claro que asegure la coherencia y la responsabilización.

4. EL EDUCADOR/A SOCIAL

El Educador/a Social es el profesional titulado en Educación Social (Grado universitario) que desarrolla acciones educativas en situaciones de riesgo, exclusión o vulnerabilidad social. Sus funciones en los servicios sociales son: intervención educativa con menores en riesgo; intervención con jóvenes en conflicto social; educación de calle (trabajo con personas en exclusión extrema en su entorno natural); atención en centros residenciales de menores; y animación de grupos en los centros de servicios sociales.

La diferencia fundamental entre el Trabajador/a Social y el Educador/a Social es que el TS tiene un enfoque más orientado a la gestión y la coordinación de recursos, la valoración diagnóstica y la elaboración de planes de intervención, mientras que el Educador/a Social tiene un enfoque más centrado en el acompañamiento educativo y el trabajo directo con las personas.

5. EL PSICÓLOGO/A, ANIMADOR/A SOCIOCULTURAL, INTEGRADOR/A SOCIAL Y MEDIADOR/A INTERCULTURAL

Psicólogo/a en los SS.SS.: aporta la perspectiva psicológica en la valoración diagnóstica, la atención psicoterapéutica individual, familiar y grupal, y la intervención en crisis. En los equipos de los CSS, el Psicólogo/a es especialmente relevante en la atención a personas con trastorno mental, víctimas de violencia de género, y familias en situaciones de alto conflicto.

Animador/a Sociocultural: profesional que diseña y gestiona actividades socioculturales orientadas a la participación social, la cohesión comunitaria y el desarrollo personal. En los servicios sociales de Móstoles, el Animador/a Sociocultural tiene un papel en los centros de mayores, los programas de envejecimiento activo y los programas comunitarios del Área de Bienestar Social.

Integrador/a Social: profesional cuyo objetivo es apoyar el proceso de integración social de personas en situación de exclusión o vulnerabilidad, actuando como puente entre la persona y los recursos sociales, laborales y comunitarios. Trabaja especialmente con personas con discapacidad, personas en exclusión social severa, y jóvenes en riesgo.

Mediador/a Intercultural: profesional que facilita la comunicación y la comprensión mutua entre personas de distintas culturas y el sistema de servicios públicos. Actúa como puente cultural, lingüístico e institucional. Su función no es solo la traducción lingüística, sino la interpretación cultural bidireccional que facilita la comprensión mutua y el acceso de las personas inmigrantes a los servicios públicos.

6. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN MÓSTOLES

En Móstoles, el trabajo interdisciplinar se articula en distintos niveles: dentro de los CSS (equipo de Trabajo Social); entre los CSS y los recursos especializados del Área de Bienestar Social (Servicio de Atención a la Mujer, Servicio de Atención a Mayores, Servicio de Infancia); y en los marcos de coordinación interinstitucional con los centros educativos (comisiones de absentismo), los centros de salud (coordinación sociosanitaria), los servicios de empleo municipales (IMDE) y los equipos especializados de la Comunidad de Madrid (EAlF, equipos de salud mental, etc.).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 31

INTERDISCIPLINARIEDAD: distintas disciplinas trabajan de forma COORDINADA E INTEGRADA
(≠ multidisciplinariedad: paralela sin integración / ≠ transdisciplinariedad: disolución de fronteras)

EQUIPO INTERDISCIPLINAR EN SS.SS.: TS + Educador/a Social + Psicólogo/a + Integrador/a Social + Animador/a Sociocultural + Mediador/a Intercultural + Terapeuta Ocupacional + Médico/a o Enfermero/a.

PERFILES PROFESIONALES:

- TS: gestión de recursos, valoración, plan de intervención, coordinación.
- Educador/a Social: acompañamiento educativo, trabajo de calle, grupos.
- Psicólogo/a: diagnóstico psicológico, psicoterapia, intervención en crisis.
- Animador/a Sociocultural: actividades participativas, cohesión comunitaria.
- Integrador/a Social: puente persona-recursos, inserción social y laboral.
- Mediador/a Intercultural: puente cultural y lingüístico (interpretación bidireccional).

PARA EL EXAMEN:

- TS ≠ Educador/a Social: el TS gestiona y coordina; el ES acompaña y educa.
- Mediador intercultural ≠ Traductor: no es solo traducción, es interpretación cultural bidireccional.

COORDINACIÓN EN MÓSTOLES: dentro del CSS + con recursos especializados del Área
+ con centros educativos (absentismo) + centros de salud (coord. sociosanitaria)
+ servicios de empleo (IMDE) + equipos especializados CM (EAIF, salud mental).

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 31

1. La diferencia entre interdisciplinariedad y multidisciplinariedad es que:
 - a) La multidisciplinariedad supone mayor integración entre profesionales
 - b) La interdisciplinariedad supone trabajar de forma coordinada e integrada, mientras la multidisciplinariedad trabaja en paralelo sin integración ✓
 - c) Son términos sinónimos en la práctica de los servicios sociales
 - d) La interdisciplinariedad excluye la participación de los profesionales sanitarios
2. La principal diferencia funcional entre el Trabajador/a Social y el Educador/a Social es:
 - a) El Educador/a Social puede diagnosticar enfermedades mentales y el TS no
 - b) El TS se centra en la gestión y coordinación de recursos y planes de intervención; el Educador/a Social, en el acompañamiento educativo y el trabajo directo ✓
 - c) No existe diferencia funcional relevante entre ambos perfiles
 - d) El Educador/a Social puede emitir informes sociales y el TS no
3. El Mediador/a Intercultural se diferencia de un simple traductor en que:
 - a) Solo trabaja con personas inmigrantes de habla no castellana
 - b) Su función es la interpretación cultural bidireccional, no solo la traducción lingüística ✓
 - c) El mediador intercultural no necesita formación específica
 - d) Trabaja exclusivamente en el ámbito sanitario
4. El Integrador/a Social trabaja especialmente con:

- a) Personas mayores en residencias y centros de día
- b) Solo con víctimas de violencia de género
- c) Personas con discapacidad, personas en exclusión social severa y jóvenes en riesgo ✓
- d) Exclusivamente con personas inmigrantes en situación irregular

5. En el Ayuntamiento de Móstoles, la coordinación sociosanitaria del TS del CSS se produce principalmente con:

- a) Los hospitales universitarios de la Comunidad de Madrid
- b) Los centros de salud del municipio ✓
- c) El Ministerio de Sanidad
- d) Las clínicas privadas del municipio

TEMA 32. ÁMBITO PROFESIONAL. PERFIL PROFESIONAL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL: FUNCIONES, ÁREAS Y SECTORES DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

ÍNDICE

1. El Trabajo Social como profesión 2. Marco regulatorio de la profesión en España 3. El perfil competencial del TS 4. Funciones del Trabajador/a Social 5. Áreas de intervención 6. Sectores de intervención 7. El TS en la Administración Local 8. El perfil del TS en el Ayuntamiento de Móstoles 9. Esquema-resumen 10. Preguntas tipo test

1. EL TRABAJO SOCIAL COMO PROFESIÓN

El Trabajo Social es una profesión de ejercicio libre y también funcionarial, reconocida en España como profesión universitaria regulada mediante el título de Grado en Trabajo Social (o Diplomatura, anterior al Plan Bolonia). La definición internacional de la profesión, adoptada por la FITS (Federación Internacional de Trabajadores Sociales) y la AIETS en 2014, señala: "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."

2. MARCO REGULATORIO

En España, el Trabajo Social está regulado por: el Grado en Trabajo Social (Plan Bolonia, 240 créditos ECTS); los Colegios Oficiales de Trabajo Social (de ámbito autonómico), que regulan el ejercicio profesional y gestionan el registro de profesionales; el Consejo General de Trabajo Social, que es el órgano de representación a nivel estatal; y el Código Deontológico del Trabajo Social (aprobado en 2012 por el Consejo General de Trabajo Social).

El acceso a los puestos de trabajo social en las administraciones públicas (como el Ayuntamiento de Móstoles) se realiza mediante oposición o concurso de méritos, a través de las Ofertas de Empleo Público (OEP), con los requisitos de titulación establecidos en cada convocatoria.

3. EL PERFIL COMPETENCIAL DEL TS

Las competencias del Trabajador/a Social incluyen competencias genéricas (comunes a todas las titulaciones universitarias) y competencias específicas propias del Trabajo Social. Las competencias específicas reconocidas por el Libro Blanco del Título de Grado en Trabajo Social (ANECA, 2004) incluyen, entre otras:

Capacidad para establecer relaciones profesionales orientadas a la resolución de los problemas sociales; capacidad para diseñar, implementar y evaluar proyectos de intervención social; capacidad para trabajar con redes de apoyo social naturales y formales; dominio de los marcos legislativos y normativos relevantes para la práctica profesional; y competencia para actuar de forma éticamente responsable.

4. FUNCIONES DEL TRABAJADOR/A SOCIAL

Las funciones del TS pueden clasificarse en las siguientes categorías, siguiendo la sistematización de González Portillo y otros autores de referencia:

Función de información y orientación: informar a las personas sobre sus derechos, recursos y procedimientos disponibles.

Función de investigación y diagnóstico: análisis de la situación social de las personas, familias y comunidades; identificación de necesidades, problemas y recursos.

Función de planificación: diseño de planes, programas y proyectos de intervención social.

Función de intervención directa: trabajo directo con personas, familias y grupos para la resolución de problemas y el logro de objetivos de cambio social.

Función de gestión y administración: gestión de recursos, tramitación de prestaciones, administración de programas.

Función de coordinación: coordinación con otros profesionales, servicios e instituciones para la atención integral de las personas usuarias.

Función de evaluación: evaluación del proceso y de los resultados de la intervención.

Función de supervisión: supervisión de la práctica profesional propia y de otros profesionales del equipo.

Función de docencia e investigación: docencia universitaria, supervisión de prácticas, e investigación en Trabajo Social.

5. ÁREAS Y SECTORES DE INTERVENCIÓN

El Trabajo Social interviene en todos los ámbitos de la vida social donde existen necesidades y problemas sociales. Los principales sectores de intervención son: servicios sociales de atención primaria y especializada; salud (trabajo social sanitario en hospitales, centros de salud y salud mental); educación (trabajo social escolar); justicia (trabajo social en juzgados, prisiones, y medidas alternativas); empleo (orientación laboral e inserción); vivienda y urbanismo; migraciones; y cooperación internacional al desarrollo.

En el Ayuntamiento de Móstoles, el TS trabaja principalmente en los CSS (SSAP), con funciones de atención individual, familiar y comunitaria, y coordinación con los recursos especializados del Área de Bienestar Social y con los servicios de otros sistemas de bienestar (salud, educación, empleo).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 32

DEFINICIÓN FITS 2014: "profesión basada en la práctica y disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento de las personas."

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

MARCO REGULATORIO: Grado en TS (240 ECTS) + Colegios Oficiales de TS (autonómicos) + Consejo General de TS (estatal) + Código Deontológico 2012.

FUNCIONES DEL TS:

- Información y orientación
- Investigación y diagnóstico
- Planificación (planes, programas, proyectos)
- Intervención directa (individual, familiar, grupal, comunitaria)
- Gestión y administración (recursos, prestaciones)
- Coordinación (multiprofesional, interinstitucional)
- Evaluación
- Supervisión
- Docencia e investigación

SECTORES: SS.SS. primaria/especializada + salud + educación + justicia + empleo + vivienda + migraciones + cooperación internacional.

EN MÓSTOLES: CSS (SSAP) = atención individual + familiar + comunitaria + coordinación con recursos especializados del Área de Bienestar Social.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 32

1. La definición internacional de Trabajo Social adoptada por la FITS en 2014 señala que es:
 - a) Una técnica de gestión de recursos sociales dependiente de la Administración Pública
 - b) Una profesión basada en la práctica que promueve el cambio social, la cohesión y el fortalecimiento de las personas ✓
 - c) Una disciplina auxiliar de la Psicología y la Sociología
 - d) Una profesión de carácter exclusivamente asistencial
2. El Código Deontológico del Trabajo Social vigente en España fue aprobado en:
 - a) 2000
 - b) 2007
 - c) 2012 ✓
 - d) 2019
3. La función de "coordinación" del TS hace referencia a:
 - a) Supervisar al resto de profesionales del equipo
 - b) Coordinar la atención integral con otros profesionales, servicios e instituciones ✓
 - c) Gestionar las prestaciones económicas de las personas usuarias
 - d) Diseñar los programas de intervención comunitaria
4. El órgano de representación del Trabajo Social a nivel estatal en España es:
 - a) Los Colegios Oficiales de Trabajo Social autonómicos
 - b) El Consejo General de Trabajo Social ✓
 - c) El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
 - d) La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS)
5. En el Ayuntamiento de Móstoles, el TS ejerce principalmente sus funciones en:
 - a) Los centros hospitalarios de la CM
 - b) Los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria (CSS) ✓
 - c) Los juzgados de paz del municipio
 - d) Los centros de formación profesional del Ayuntamiento

TEMA 33. LA SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL. SUPERVISIÓN DE INTERVENCIONES. SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL. LA IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL

ÍNDICE

1. Concepto de supervisión en Trabajo Social 2. Diferencias con otras formas de control y apoyo profesional 3. Objetivos de la supervisión 4. Modalidades de supervisión 5. Funciones de la supervisión 6. El proceso de supervisión 7. La supervisión institucional 8. Supervisión y prevención del burnout 9. La supervisión en el contexto del CSS de Móstoles 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test

1. CONCEPTO DE SUPERVISIÓN EN TRABAJO SOCIAL

La supervisión en Trabajo Social es un proceso reflexivo, sistemático y continuado, en el que un profesional con mayor experiencia (el supervisor/a) apoya a otro/s profesional/es (los supervisados) en el análisis y la mejora de su práctica profesional. La supervisión trasciende el mero control de las tareas realizadas: es un espacio de reflexión crítica sobre la práctica que permite al profesional comprender mejor las situaciones con las que trabaja, explorar sus respuestas emocionales y profesionales, y mejorar la calidad de su intervención.

La supervisión es, en última instancia, una herramienta al servicio de la calidad de la atención prestada a las personas usuarias: un profesional que trabaja con apoyo y supervisión adecuados puede ofrecer una intervención de mayor calidad que uno que trabaja de forma aislada.

2. MODALIDADES DE SUPERVISIÓN

Supervisión individual: el supervisor/a trabaja con un único supervisado en sesiones periódicas. Permite un mayor nivel de profundidad y personalización.

Supervisión grupal: el supervisor/a trabaja con un grupo de supervisados. Favorece el aprendizaje entre iguales, permite analizar casos complejos de forma colectiva y tiene un efecto de cohesión del equipo.

Supervisión de pares: dos o más profesionales de igual nivel se supervisan mutuamente, sin la figura jerárquica del supervisor. Es más igualitaria pero puede perder profundidad analítica.

Supervisión externa: el supervisor/a es un profesional externo a la institución, lo que garantiza mayor objetividad y puede ser especialmente útil para abordar conflictos relacionados con la dinámica institucional.

Supervisión interna: el supervisor/a forma parte de la misma institución. Facilita el conocimiento del contexto, pero puede verse condicionada por las dinámicas jerárquicas.

Supervisión de casos: centrada en el análisis de situaciones concretas de intervención (casos específicos).

Supervisión de proceso: centrada en el análisis del proceso metodológico y relacional de la intervención.

3. FUNCIONES DE LA SUPERVISIÓN

Siguiendo la sistematización clásica de Kadushin (1976), la supervisión cumple tres funciones fundamentales:

Función educativa o formativa: la supervisión como espacio de aprendizaje y desarrollo de competencias profesionales. El supervisor/a ayuda al supervisado a adquirir y desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.

Función de apoyo o restaurativa: la supervisión como espacio de apoyo emocional y sostenimiento del profesional. Permite al supervisado procesar las reacciones emocionales que genera el trabajo con personas en situaciones de vulnerabilidad y prevenir el agotamiento profesional (burnout).

Función administrativa o normativa: la supervisión como mecanismo de control de la calidad del trabajo realizado y de la adecuación a las políticas y procedimientos de la organización. Esta función es la más cercana al control institucional.

4. SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

La supervisión institucional es aquella que ejerce un superior jerárquico sobre sus subordinados en el contexto de una organización pública o privada. En el Ayuntamiento de Móstoles, la supervisión institucional del trabajo de los TS de los CSS corresponde al Coordinador/a de los Servicios Sociales y, en último término, al Director/a del Área de Bienestar Social.

La supervisión institucional tiene como objetivos: garantizar la calidad y la coherencia de la intervención con los objetivos y protocolos del servicio; controlar la adecuada gestión de los recursos; asegurar el cumplimiento de la normativa aplicable; y apoyar el desarrollo profesional de los trabajadores del servicio.

Es importante distinguir entre la supervisión institucional (orientada al control organizativo) y la supervisión clínica o técnica (orientada al desarrollo profesional y el apoyo emocional). Un sistema de supervisión de calidad en los servicios sociales debe contemplar ambas dimensiones.

5. SUPERVISIÓN Y PREVENCIÓN DEL BURNOUT

El síndrome de burnout (o agotamiento profesional) es un estado de agotamiento físico, emocional y mental derivado de una exposición prolongada a situaciones de alta demanda emocional sin los apoyos adecuados. El Trabajo Social, por la naturaleza de su objeto de intervención (personas en situación de vulnerabilidad extrema, situaciones de crisis, violencia, duelo, exclusión), es una profesión especialmente expuesta al riesgo de burnout.

La supervisión regular es uno de los principales factores de protección frente al burnout: permite al profesional procesar las emociones generadas por el trabajo, obtener perspectiva sobre las situaciones difíciles, y mantener la motivación y el sentido del trabajo. La falta de supervisión es uno de los factores de riesgo más frecuentemente señalados por los TS que experimentan burnout.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 33

SUPERVISIÓN EN TS: proceso reflexivo y sistemático en el que un supervisor/a apoya a otro/s profesional/es en el análisis y mejora de su práctica.

→ No es solo control: es un espacio de reflexión crítica al servicio de la calidad de la atención.

MODALIDADES: individual / grupal / de pares / externa / interna / de casos / de proceso.

FUNCIONES (Kadushin, 1976):

- Educativa / formativa: aprendizaje y desarrollo de competencias.
- Apoyo / restaurativa: sostenimiento emocional, prevención del burnout.
- Administrativa / normativa: control de calidad y adecuación a la organización.

SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL EN MÓSTOLES: Coordinador/a SS.SS. → Director/a Área Bienestar Social.

- Orientada al control organizativo (≠ supervisión clínica/técnica).

SUPERVISIÓN Y BURNOUT:

- El TS: profesión con alta exposición a situaciones de demanda emocional extrema.
- La supervisión regular es un FACTOR PROTECTOR esencial frente al burnout.
- La falta de supervisión = factor de riesgo de burnout.

PARA EL EXAMEN: Kadushin (1976) = referencia clásica de las funciones de la supervisión.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 33

1. Según la sistematización de Kadushin (1976), las tres funciones de la supervisión son:

- a) Directiva, correctiva y formativa
- b) Educativa, de apoyo y administrativa ✓
- c) Técnica, relacional y organizativa
- d) Individual, grupal y comunitaria

2. La supervisión institucional en el Ayuntamiento de Móstoles corresponde a:

- a) El Consejo General de Trabajo Social
- b) El Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid
- c) El Coordinador/a de los Servicios Sociales y el Director/a del Área de Bienestar Social ✓
- d) El supervisor/a externo contratado por el Ayuntamiento

3. La supervisión externa se diferencia de la interna en que:

- a) Solo puede realizarla un profesional de Trabajo Social
- b) El supervisor/a es externo a la institución, lo que garantiza mayor objetividad ✓
- c) La supervisión externa no tiene función de apoyo emocional
- d) La supervisión interna es siempre de mayor calidad que la externa

4. La función restaurativa o de apoyo de la supervisión hace referencia a:

- a) El control de la calidad del trabajo realizado
- b) La formación continua en nuevas técnicas de intervención
- c) El sostenimiento emocional del profesional y la prevención del burnout ✓
- d) La supervisión de las prácticas de los estudiantes universitarios

5. El burnout o síndrome de agotamiento profesional en el Trabajo Social está relacionado con:

- a) La excesiva supervisión de la práctica profesional
- b) La exposición prolongada a situaciones de alta demanda emocional sin apoyos adecuados ✓
- c) La excesiva formación académica de los profesionales
- d) El número excesivo de reuniones de coordinación

TEMA 34. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL EN EL AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES.

PROGRAMAS Y PROYECTOS

ÍNDICE

1. El Área de Bienestar Social en el marco del Ayuntamiento de Móstoles 2. Estructura organizativa 3. Los Centros de Servicios Sociales (CSS): zonas de trabajo social 4. Prestaciones y servicios básicos 5. Servicios especializados del Área 6. La Ordenanza de Prestaciones Económicas (BOCM 28/07/2016) 7. El Plan Concertado en Móstoles 8. Programas específicos del Área 9. Coordinación intra e interinstitucional 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test

1. EL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL EN EL AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES

El Ayuntamiento de Móstoles, como municipio con más de 200.000 habitantes, tiene asumidas las competencias de servicios sociales de atención primaria conforme a la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (LRBRL) y a la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local (LRSAL), que clarificó el régimen de competencias municipales en materia de servicios sociales.

Las competencias municipales en servicios sociales se ejercen a través del Área de Bienestar Social, que es el órgano de la administración municipal responsable de la planificación, gestión y evaluación de los servicios sociales de atención primaria y de los programas de bienestar social del municipio.

2. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Móstoles se estructura en torno a los siguientes servicios y unidades organizativas:

Centros de Servicios Sociales (CSS): son la puerta de entrada al sistema de servicios sociales de atención primaria. El municipio de Móstoles cuenta con varios CSS distribuidos territorialmente por las distintas zonas del municipio, que garantizan la accesibilidad al servicio para toda la población.

Servicio de Atención a Mayores: gestiona los programas y servicios específicos para personas mayores (teleasistencia, SAD, envejecimiento activo, soledad no deseada).

Servicio de Atención a la Mujer: coordina la atención a mujeres en situación de dificultad social, con especial énfasis en las víctimas de violencia de género.

Servicio de Infancia y Familia: atiende las situaciones de riesgo y desamparo de menores y familias en situación de vulnerabilidad.

Servicio de Integración Social: gestiona programas de inserción social para personas en situación de exclusión (personas sin hogar, personas con adicciones, migrantes, etc.).

Programa de Teleasistencia: servicio de atención domiciliar de urgencia mediante dispositivos de alarma para personas mayores y personas con discapacidad. El Ayuntamiento de Móstoles colabora con la empresa Clece (principal gestora del servicio de teleasistencia para la CM) para la prestación del servicio en el municipio.

3. LOS CSS: ZONAS DE TRABAJO SOCIAL

Los CSS de Móstoles están distribuidos territorialmente en zonas básicas de trabajo social, que son las unidades mínimas de planificación y prestación de los servicios sociales de atención primaria

(SSAP). Cada zona básica cuenta con un equipo de TS responsable de la atención a la población de esa área geográfica.

El trabajo social de zona incluye: la atención a la demanda en el CSS (citas previas, urgencias sociales); las visitas domiciliarias; la coordinación con los recursos de la zona (centros educativos, centros de salud, asociaciones de vecinos, etc.); y la participación en las comisiones de coordinación interinstitucional de la zona.

4. PRESTACIONES Y SERVICIOS BÁSICOS

Los servicios sociales de atención primaria municipales ofrecen las siguientes prestaciones básicas, garantizadas por la Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM:

Información, orientación y valoración social; Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD); Teleasistencia; Prestaciones económicas de urgencia o emergencia; Alojamiento de emergencia; Intervención familiar; y Participación social y prevención.

Además de las prestaciones básicas, el Ayuntamiento de Móstoles gestiona prestaciones complementarias reguladas en la Ordenanza de Prestaciones Económicas (BOCM 28/07/2016): ayudas para el pago de suministros básicos (luz, agua, gas); ayudas para alimentación; ayudas para el pago de alquiler en situaciones de emergencia; y ayudas para actividades de inclusión social.

5. LA ORDENANZA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS (BOCM 28/07/2016)

La Ordenanza de Prestaciones Económicas del Ayuntamiento de Móstoles, publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid el 28 de julio de 2016, regula el sistema de ayudas económicas de urgencia y emergencia social del municipio. Establece los tipos de ayudas, los requisitos de acceso, los criterios de valoración, los procedimientos de tramitación y las cuantías máximas de las prestaciones.

Esta Ordenanza es la norma local de referencia para el TS del CSS cuando procede a la tramitación de ayudas económicas de emergencia para personas y familias en situación de vulnerabilidad. Su conocimiento es esencial para el correcto desempeño de las funciones del TS municipal.

6. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DEL ÁREA

El Área de Bienestar Social de Móstoles desarrolla programas específicos que responden a las necesidades detectadas en el municipio, entre los que destacan: programas de envejecimiento activo (incluyendo el programa "El Álamo Activo Plus" para personas mayores); programas de apoyo a la parentalidad; programas de inserción sociolaboral para personas en situación de exclusión; programas de atención a personas sin hogar; programas de integración de personas inmigrantes; y programas de prevención de la exclusión social en zonas con mayor concentración de pobreza.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 34

BASE JURÍDICA: Ley 7/1985 LRBR + Ley 27/2013 LRSAL + Ley 12/2022 CM.
Móstoles: >200.000 hab. → competencias SSAP asumidas plenamente.

ESTRUCTURA DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL:

- CSS (varios, distribuidos por zonas) → puerta de entrada SSAP.
- Servicio de Atención a Mayores (teleasistencia + SAD + envejecimiento activo).
- Servicio de Atención a la Mujer (VG + dificultad social).
- Servicio de Infancia y Familia (menores en riesgo + apoyo parental).

- Servicio de Integración Social (exclusión + sinhogarismo + inmigrantes).
- Programa de Teleasistencia (colaboración con Clece).

PRESTACIONES BÁSICAS (Ley 12/2022 CM): información + SAD + teleasistencia + ayudas emergencia + alojamiento emergencia + intervención familiar.

ORDENANZA PRESTACIONES ECONÓMICAS (BOCM 28/07/2016):

→ Norma local de referencia para tramitar ayudas de urgencia y emergencia social.
Regula tipos de ayuda, requisitos, cuantías máximas y procedimientos.

ZONAS BÁSICAS DE TRABAJO SOCIAL: unidad mínima de planificación de los SSAP.

Cada zona: equipo de TS → atención demanda CSS + visitas domiciliarias
+ coordinación local (educación, salud, asociaciones) + comisiones interinstitucionales.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 34

1. La Ordenanza de Prestaciones Económicas del Ayuntamiento de Móstoles fue publicada en el BOCM:
 - a) El 14 de julio de 2014
 - b) El 28 de julio de 2016 ✓
 - c) El 15 de enero de 2018
 - d) El 21 de diciembre de 2022
2. El servicio de teleasistencia en Móstoles se gestiona en colaboración con:
 - a) La Cruz Roja Española
 - b) La empresa Clece ✓
 - c) El IMSERSO directamente
 - d) La Fundación Secretariado Gitano
3. La zona básica de trabajo social es:
 - a) El ámbito territorial de la Comunidad de Madrid en materia de SS.SS.
 - b) La unidad mínima de planificación y prestación de los SSAP ✓
 - c) El área de cobertura de un solo profesional de Trabajo Social
 - d) El término municipal de Móstoles en su totalidad
4. La base jurídica de las competencias municipales en servicios sociales se encuentra en:
 - a) Exclusivamente en la Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM
 - b) La Ley 7/1985 LRBRL y la Ley 27/2013 LRSAL ✓
 - c) Solo en la Constitución Española, artículo 148
 - d) En el Decreto 126/2014 que regula la RMI
5. Los CSS del Ayuntamiento de Móstoles ejercen la función de:
 - a) Gestión de las ayudas del SAAD (dependencia)
 - b) Puerta de entrada al sistema de servicios sociales de atención primaria ✓
 - c) Reconocimiento del grado de discapacidad de los ciudadanos
 - d) Gestión de las plazas residenciales de personas mayores de la CM

TEMA 35. MODELOS TEÓRICOS MÁS USADOS EN EL TRABAJO SOCIAL: MODELO SISTÉMICO. LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

ÍNDICE

1. Los modelos teóricos en el Trabajo Social 2. El modelo sistémico: origen y fundamentos 3. Conceptos clave del modelo sistémico 4. El modelo sistémico en la intervención con familias 5. La Atención Centrada en la Persona (ACP): origen y fundamentos 6. Principios de la ACP 7. La ACP en los servicios sociales y en la dependencia 8. Comparación entre el modelo sistémico y la ACP 9. Esquema-resumen 10. Preguntas tipo test 11. Supuesto práctico

1. LOS MODELOS TEÓRICOS EN EL TRABAJO SOCIAL

Los modelos teóricos en el Trabajo Social son marcos conceptuales que orientan la práctica profesional, proporcionando al TS una forma de comprender las situaciones sobre las que interviene, hipótesis sobre el cambio posible, y guías metodológicas para la intervención. A diferencia de las teorías (que explican la realidad), los modelos tienen un carácter más normativo: indican cómo debería llevarse a cabo la intervención.

El Trabajo Social dispone de una amplia pluralidad de modelos teóricos que se han desarrollado a lo largo de su historia: el modelo sistémico, el modelo centrado en la tarea, el modelo ecológico, el modelo de gestión de casos (case management), el modelo de trabajo en red, la perspectiva de fortalezas (strengths perspective), el modelo de reducción del daño, y la Atención Centrada en la Persona, entre otros.

2. EL MODELO SISTÉMICO: ORIGEN Y FUNDAMENTOS

El modelo sistémico en el Trabajo Social tiene su origen en la Teoría General de Sistemas, formulada por Ludwig von Bertalanffy en los años 50 del siglo XX. Sus fundamentos se articulan en torno a los principios de la cibernética (Norbert Wiener), la teoría del caos y los enfoques sistémicos en terapia familiar (desarrollados en el Mental Research Institute de Palo Alto, California, especialmente por Gregory Bateson, Paul Watzlawick y Jay Haley).

La introducción del modelo sistémico en el Trabajo Social se atribuye principalmente a los trabajos de Hearn (1958), Pincus y Minahan (1973), y Germain y Gitterman (1980), que desarrollaron el modelo ecológico-sistémico (también denominado "enfoque del ciclo vital" o "enfoque ecológico").

El Trabajo Social sistémico concibe la realidad social como un conjunto de sistemas interrelacionados: la persona, la familia, el grupo, la comunidad, la organización y la sociedad. Ninguno de estos sistemas puede ser comprendido de forma aislada: cada uno está en constante interacción con los demás, y lo que ocurre en uno afecta a todos los demás.

3. CONCEPTOS CLAVE DEL MODELO SISTÉMICO

Sistema: conjunto de elementos interrelacionados que forman un todo organizado. Un sistema es más que la suma de sus partes: tiene propiedades emergentes que no están presentes en ninguno de sus elementos individuales.

Límites o fronteras: los límites definen qué elementos pertenecen al sistema y cuáles están en el entorno. Los límites pueden ser más o menos permeables.

Homeostasis: tendencia del sistema a mantener un estado de equilibrio. La homeostasis puede ser un factor de resistencia al cambio en las familias e instituciones.

Retroalimentación (feedback): mecanismo mediante el cual el resultado de una acción del sistema afecta a las acciones posteriores. El feedback puede ser negativo (corrector, orientado a mantener la homeostasis) o positivo (amplificador, orientado al cambio).

Circularidad: en los sistemas, la causalidad es circular y no lineal: los elementos se afectan mutuamente en bucles de retroalimentación. No hay causas únicas ni efectos unidireccionales.

Equifinalidad: distintos estados iniciales pueden llevar al mismo resultado final, y el mismo estado inicial puede producir distintos resultados finales, dependiendo de la dinámica del sistema.

4. EL MODELO SISTÉMICO EN LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

La aplicación más importante del modelo sistémico en el Trabajo Social es la intervención con familias. La familia es concebida como un sistema en el que los problemas no son atributos de ninguno de sus miembros individuales, sino el resultado de las pautas relacionales del sistema familiar.

El TS sistémico no pregunta "¿cuál es el problema de esta persona?" sino "¿qué pauta relacional en este sistema familiar está contribuyendo a mantener esta situación?". La intervención se orienta a modificar las pautas relacionales del sistema, no solo a cambiar el comportamiento individual de sus miembros.

Los conceptos de ciclo vital familiar (las etapas por las que atraviesa una familia a lo largo de su historia: formación, llegada de los hijos, adolescencia, salida de los hijos, vejez), crisis normativas y crisis accidentales son herramientas fundamentales del análisis sistémico de la familia.

5. LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (ACP)

La Atención Centrada en la Persona (ACP) es un enfoque filosófico y metodológico que sitúa a la persona, con sus valores, deseos, necesidades y proyecto de vida, en el centro del proceso de atención. Sus raíces teóricas se encuentran en la psicología humanista (Carl Rogers, Abraham Maslow), en la filosofía de la dignidad y la autonomía personal, y en el movimiento de vida independiente de las personas con discapacidad.

El modelo ACP es especialmente relevante en la atención a personas mayores, personas con discapacidad y personas con demencia, donde el riesgo de paternalismo y de reducción de la autonomía de la persona es mayor. El enfoque ACP plantea que la atención debe organizarse en torno a las necesidades y deseos de la persona, no en torno a las necesidades del sistema o de los profesionales.

6. PRINCIPIOS DE LA ACP

Dignidad: toda persona merece ser tratada con respeto y consideración, con independencia de sus capacidades funcionales.

Autonomía: la persona tiene derecho a tomar sus propias decisiones sobre su vida y sobre la atención que recibe. El profesional no decide por la persona: la apoya en la toma de sus propias decisiones.

Participación: la persona es un agente activo en su proceso de atención, no un receptor pasivo.

Individualidad: cada persona es única y la atención debe adaptarse a sus características, valores y preferencias individuales, no a una "media estadística" de las personas de su colectivo.

Bienestar: el objetivo de la atención es el bienestar integral de la persona (en sus dimensiones física, emocional, social y espiritual), no solo la cobertura de sus necesidades básicas.

7. LA ACP EN LOS SERVICIOS SOCIALES

La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM establece la ACP como uno de los principios rectores del sistema. El modelo ACP está especialmente desarrollado en el ámbito de la atención a personas con dependencia: el SAAD establece el Plan Individualizado de Atención (PIA) como instrumento de planificación centrado en la persona usuaria, que debe recoger sus preferencias y deseos.

En la práctica del CSS de Móstoles, la ACP se materializa en la elaboración de la Historia Social Única (HSU) con participación activa de la persona, en el diseño del Plan de Atención e Intervención (PAI) con la persona y no solo sobre la persona, y en la garantía de que la persona tiene acceso a toda la información sobre su situación y sus opciones.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 35

MODELOS TEÓRICOS EN TS: marcos conceptuales que orientan la práctica profesional.

MODELO SISTÉMICO:

- Origen: Teoría General de Sistemas (Bertalanffy, años 50) + cibernética (Wiener) + terapia familiar (Bateson, Watzlawick, Palo Alto).
- Introducción en TS: Hearn (1958) + Pincus y Minahan (1973) + Germain y Gitterman (1980).

CONCEPTOS CLAVE: sistema + límites + homeostasis + retroalimentación (feedback) + circularidad + equifinalidad.

INTERVENCIÓN SISTÉMICA CON FAMILIAS: la familia es un sistema → los problemas son pautas relacionales (no atributos individuales). Objetivo: modificar pautas del sistema. Herramientas: ciclo vital familiar + crisis normativas y accidentales.

ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (ACP):

- Origen: psicología humanista (Rogers, Maslow) + filosofía de la autonomía + movimiento de vida independiente.
- Especialmente relevante en: personas mayores + personas con discapacidad + demencia.

PRINCIPIOS ACP: dignidad + autonomía + participación + individualidad + bienestar.

ACP EN MÓSTOLES: Ley 12/2022 CM (principio rector) + HSU + PAI elaborado CON la persona.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 35

1. La Teoría General de Sistemas, base del modelo sistémico en TS, fue formulada por:
a) Sigmund Freud b) Carl Rogers c) Ludwig von Bertalanffy ✓ d) Abraham Maslow
2. El concepto de "homeostasis" en el modelo sistémico hace referencia a:
a) La tendencia del sistema a cambiar constantemente
b) La tendencia del sistema a mantener un estado de equilibrio ✓
c) La comunicación entre los subsistemas de la familia
d) La retroalimentación positiva que amplía el cambio
3. El enfoque sistémico en la intervención con familias implica que:
a) Los problemas son atributos del miembro más débil de la familia

- b) La intervención se centra exclusivamente en el individuo con el problema
- c) Los problemas son el resultado de pautas relacionales del sistema familiar ✓
- d) La familia no puede ser objeto de intervención del Trabajo Social

4. El principio de autonomía en la Atención Centrada en la Persona implica que:

- a) El profesional decide la mejor opción para la persona
- b) La persona tiene derecho a tomar sus propias decisiones y el profesional la apoya ✓
- c) La persona mayor puede decidir siempre, excepto cuando tiene demencia
- d) La autonomía se suspende en situaciones de dependencia severa

5. La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM establece la ACP como:

- a) Un modelo optativo de las entidades privadas de servicios sociales
- b) Uno de los principios rectores del sistema de servicios sociales de la CM ✓
- c) Un modelo exclusivo para la atención a personas con demencia
- d) Una exigencia solo para los centros residenciales de personas mayores

TEMA 36. LA INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN SITUACIONES DE URGENCIA Y EMERGENCIA SOCIAL

ÍNDICE

1. Concepto de urgencia y emergencia social 2. Tipología de situaciones 3. Marco normativo 4. El servicio de urgencias sociales municipales 5. Protocolo de intervención en urgencias sociales 6. La intervención del TS en crisis 7. Coordinación con otros servicios de emergencia 8. El SAD de urgencias en Móstoles 9. Esquema-resumen 10. Preguntas tipo test 11. Supuesto práctico

1. CONCEPTO DE URGENCIA Y EMERGENCIA SOCIAL

Una urgencia social es una situación que requiere una respuesta de los servicios sociales en el menor tiempo posible, fuera del circuito ordinario de atención, porque la demora en la intervención podría suponer un agravamiento significativo de la situación o un daño irreversible para la persona afectada.

La emergencia social hace referencia a situaciones de mayor gravedad y urgencia, en las que el riesgo para la integridad física o la vida de las personas es inmediato. Las emergencias sociales frecuentemente implican la intervención coordinada de varios servicios (policía, bomberos, servicios sanitarios, servicios sociales).

La diferencia entre urgencia y emergencia social no siempre está claramente delimitada en la práctica: lo que en un primer momento se presenta como una urgencia puede escalar hasta convertirse en una emergencia, y viceversa. La capacidad de valoración del TS en estas situaciones es esencial.

2. TIPOLOGÍA DE SITUACIONES

Las situaciones de urgencia y emergencia social más frecuentes en el ámbito municipal son:

Situaciones que afectan a menores: menores en situación de riesgo inminente o desamparo; menores solos en el domicilio sin adulto responsable; menores víctimas de maltrato o abuso; y menores en situación de calle.

Situaciones que afectan a personas mayores: personas mayores en situación de abandono o negligencia; personas mayores solas con caída o problema de salud; y personas mayores con deterioro cognitivo grave que se encuentran desorientadas.

Situaciones relacionadas con la vivienda: desahucios con menores o personas vulnerables; incendios u otras catástrofes en el domicilio; y personas en situación de sinhogarismo en condiciones climáticas extremas.

Situaciones de violencia de género: mujeres víctimas de VG en riesgo inminente; víctimas de VG que han salido del domicilio sin recursos.

Situaciones relacionadas con la salud mental: crisis psiquiátricas en el domicilio sin red de apoyo; intentos de suicidio; y personas con trastorno mental grave sin medicación ni atención.

3. MARCO NORMATIVO

La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM incluye el "servicio de urgencias sociales" entre las prestaciones básicas garantizadas de los SSAP. Establece que todos los municipios de más de 20.000 habitantes deben disponer de un servicio de atención de urgencias sociales con cobertura 24 horas, 365 días al año.

La Ordenanza de Prestaciones Económicas de Móstoles (BOCM 28/07/2016) regula las ayudas económicas de emergencia que el Ayuntamiento puede conceder de forma urgente en situaciones de necesidad sobrevenida.

4. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN URGENCIAS SOCIALES

El protocolo de intervención del TS en situaciones de urgencia social incluye las siguientes fases:

Recepción de la demanda: recogida de la información básica sobre la situación: ¿quién está afectado?, ¿cuál es el riesgo?, ¿cuánto tiempo lleva la situación?, ¿hay menores o personas especialmente vulnerables implicados?.

Valoración de la urgencia: clasificación de la situación según su gravedad y urgencia. Determinación de la respuesta apropiada (atención inmediata en el CSS, visita domiciliaria urgente, activación de servicios de emergencia).

Intervención: actuación directa sobre la situación: garantizar la seguridad inmediata de las personas afectadas; activar los recursos de emergencia disponibles; coordinación con otros servicios (policía, sanitarios, bomberos); y tramitación urgente de prestaciones de emergencia.

Registro y seguimiento: apertura/actualización de la HSU; informe de la intervención de urgencia; establecimiento del plan de seguimiento posterior.

5. LA INTERVENCIÓN DEL TS EN CRISIS

La intervención en crisis es una respuesta de apoyo intensivo y breve a una persona o familia que está experimentando una situación de crisis aguda (entendida como el desequilibrio temporal que se produce cuando los mecanismos habituales de afrontamiento de la persona resultan insuficientes para manejar la situación). El objetivo de la intervención en crisis no es resolver todos los problemas subyacentes, sino restablecer el nivel de funcionamiento previo a la crisis y prevenir el deterioro posterior.

Las fases de la intervención en crisis son: establecimiento del contacto y la alianza terapéutica; evaluación de la seguridad (¿hay riesgo inminente para la vida?); identificación del problema precipitante; movilización de los recursos internos y externos de la persona; elaboración de un plan de acción a corto plazo; y seguimiento posterior.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 36

URGENCIA SOCIAL: situación que requiere respuesta fuera del circuito ordinario, porque la demora podría suponer agravamiento o daño irreversible.

EMERGENCIA SOCIAL: riesgo inminente para la integridad o la vida + intervención coordinada con policía, sanitarios, bomberos.

TIPOLOGÍA: menores en riesgo + personas mayores abandonadas + vivienda (desahucios, incendios) + violencia de género (riesgo inminente) + crisis de salud mental.

MARCO NORMATIVO:

- Ley 12/2022 CM: servicio de urgencias sociales = prestación básica garantizada SSAP. Municipios >20.000 hab. → servicio 24h/365 días.
- Ordenanza Móstoles (BOCM 28/07/2016): ayudas de emergencia social.

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN:

- 1) Recepción: quién + riesgo + tiempo + personas vulnerables.
- 2) Valoración de la urgencia: clasificación + respuesta apropiada.
- 3) Intervención: seguridad inmediata + recursos emergencia + coord. multisectorial + tramitación urgente de prestaciones.
- 4) Registro y seguimiento: HSU + informe + plan de seguimiento posterior.

INTERVENCIÓN EN CRISIS: respuesta intensiva y breve para restablecer el equilibrio.

Objetivo: restablecer nivel de funcionamiento previo, NO resolver todos los problemas.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 36

1. La diferencia entre urgencia y emergencia social radica en que:
 - a) Son términos sinónimos en la práctica de los servicios sociales
 - b) La emergencia social implica riesgo inminente para la vida y requiere intervención coordinada con otros servicios de emergencia ✓
 - c) La urgencia social solo se produce en situaciones de desastre natural
 - d) La emergencia social es competencia exclusiva de la Comunidad de Madrid
2. Según la Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM, el servicio de urgencias sociales:
 - a) Es una prestación opcional que los municipios pueden decidir no prestar
 - b) Es una prestación básica garantizada, con cobertura 24h en municipios >20.000 hab. ✓
 - c) Solo se activa a partir de las 22:00 horas
 - d) Es competencia exclusiva de la Comunidad de Madrid, no de los municipios
3. La primera prioridad en la intervención en una urgencia social es:
 - a) Abrir el expediente social en la HSU
 - b) Informar a la familia de la persona afectada
 - c) Garantizar la seguridad inmediata de las personas afectadas ✓
 - d) Activar el procedimiento de ayuda económica de emergencia
4. El objetivo de la intervención en crisis es:
 - a) Resolver todos los problemas subyacentes de la persona
 - b) Restablecer el nivel de funcionamiento previo a la crisis y prevenir el deterioro ✓
 - c) Derivar inmediatamente a la persona a un recurso especializado
 - d) Iniciar un proceso psicoterapéutico de larga duración
5. En el protocolo de intervención en urgencias sociales del CSS, la fase de registro incluye:
 - a) Solo la comunicación telefónica con los familiares
 - b) La apertura/actualización de la HSU, el informe de la intervención y el plan de seguimiento ✓
 - c) La tramitación del expediente de desamparo ante el EAIF
 - d) La denuncia policial de la situación detectada

TEMA 37. TEORÍAS CONTEMPORÁNEAS DE TRABAJO SOCIAL.

MODELOS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL. CORRIENTES PROFESIONALES

ÍNDICE

1. Las teorías en el Trabajo Social 2. Teorías que explican el mundo 3. Teorías de la práctica profesional 4. La perspectiva de fortalezas (Strengths Perspective) 5. La práctica anti-opresiva 6. El Trabajo Social crítico y radical 7. El Trabajo Social basado en la evidencia 8. El modelo de gestión de casos (case management) 9. Las corrientes profesionales contemporáneas 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test

1. LAS TEORÍAS EN EL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social es una disciplina con un marco teórico plural y en permanente evolución. Payne (1991) distingue entre teorías sobre el mundo (que explican la realidad social y las causas de los problemas sociales) y teorías de la práctica (que orientan cómo debe llevarse a cabo la intervención del TS). Esta distinción es fundamental para comprender el debate teórico en el Trabajo Social contemporáneo.

Las teorías del Trabajo Social se desarrollan en permanente diálogo con otras disciplinas (sociología, psicología, filosofía, ciencias políticas) y con los movimientos sociales (feminismo, movimiento por los derechos civiles, movimiento de vida independiente, movimiento LGBTQ+). Este carácter interdisciplinar y políticamente comprometido es una característica definitoria del Trabajo Social como disciplina.

2. PRINCIPALES CORRIENTES TEÓRICAS Y MODELOS

El modelo psicodinámico: basado en el psicoanálisis freudiano y el trabajo de Mary Richmond. Enfatiza la importancia de la historia personal y de los procesos psicológicos individuales en la génesis de los problemas sociales. Ha sido criticado por su tendencia a "psicologizar" los problemas sociales y a responsabilizar a los individuos de situaciones que tienen causas estructurales.

El modelo conductual y cognitivo-conductual: aplicación de los principios del aprendizaje y de la psicología cognitiva a la práctica del TS. Ofrece técnicas específicas de intervención (entrenamiento en habilidades sociales, reestructuración cognitiva, técnicas de modificación de conducta) con buena base de evidencia empírica.

El modelo centrado en la tarea (Reid y Epstein, 1972): intervención estructurada y limitada en el tiempo, orientada a la resolución de problemas específicos identificados por la persona usuaria. La tarea es la unidad de cambio. Ha sido muy influyente en el Trabajo Social anglosajón.

La perspectiva ecológica (Germain y Gitterman, 1980): modelo ecológico-sistémico que analiza la interacción entre las personas y sus entornos. Introduce los conceptos de "nicho ecológico", "hábitat" y "ciclo vital".

El modelo de resolución de problemas (Helen Perlman, 1957): el TS como proceso de resolución de problemas en el que el TS apoya a la persona a identificar el problema, movilizar sus recursos y encontrar soluciones.

3. LA PERSPECTIVA DE FORTALEZAS (STRENGTHS PERSPECTIVE)

La perspectiva de fortalezas fue desarrollada por Dennis Saleebey en la Universidad de Kansas (años 90). Propone un cambio radical en la orientación de la práctica del TS: en lugar de centrarse

en los déficits, las carencias y los problemas de las personas (perspectiva de necesidades), el TS debe centrarse en las fortalezas, capacidades, recursos y potencialidades de las personas.

Los principios de la perspectiva de fortalezas son: toda persona posee fortalezas que pueden movilizarse para la solución de sus problemas; el crecimiento, el cambio y la recuperación son siempre posibles; la persona es experta en su propia vida; el TS trabaja en colaboración con la persona, no sobre la persona; y el entorno de la persona es una fuente de recursos y oportunidades, no solo de riesgos.

La perspectiva de fortalezas está en la base de enfoques contemporáneos como la práctica basada en la recuperación (recovery-based practice), el coaching social, y el modelo de Atención Centrada en la Persona.

4. EL TRABAJO SOCIAL CRÍTICO Y LA PRÁCTICA ANTI-OPRESIVA

El Trabajo Social crítico y radical (desarrollado especialmente en el contexto anglosajón y latinoamericano desde los años 70) sostiene que los problemas sociales no son fenómenos individuales sino el resultado de estructuras sociales desiguales (clase social, género, etnia, edad, discapacidad) que generan opresión y exclusión. El rol del TS no es solo adaptar a las personas a la sociedad existente, sino contribuir a transformar las estructuras sociales que generan la exclusión.

La práctica anti-opresiva (Dominelli, Dalrymple y Burke) es una corriente de Trabajo Social comprometida con la eliminación de todas las formas de opresión (clasismo, sexismo, racismo, edadismo, capacitismo) en la práctica profesional. Implica una reflexión crítica permanente sobre el poder en la relación profesional y sobre el papel del TS como agente de reproducción o de transformación de las estructuras sociales.

5. EL TRABAJO SOCIAL BASADO EN LA EVIDENCIA

El Trabajo Social Basado en la Evidencia (TSBE) es una corriente que propugna que la práctica del TS debe sustentarse en el mejor conocimiento científico disponible sobre la efectividad de las intervenciones. Toma como referencia el modelo de la Medicina Basada en la Evidencia (Evidence Based Medicine) y lo adapta al contexto del Trabajo Social.

El TSBE ha sido criticado por algunos autores que señalan los límites de la evidencia científica en un campo tan complejo y contextualmente situado como el Trabajo Social. Sin embargo, ha contribuido al desarrollo de la investigación en Trabajo Social y a una mayor exigencia en la evaluación de los resultados de las intervenciones.

6. EL MODELO DE GESTIÓN DE CASOS (CASE MANAGEMENT)

El modelo de gestión de casos (case management) es un modelo de intervención especialmente relevante en los contextos donde las personas tienen necesidades complejas que requieren la coordinación de múltiples recursos y servicios. El TS actúa como gestor de caso: evalúa las necesidades, planifica los recursos necesarios, coordina los distintos servicios, y hace el seguimiento de la atención recibida.

Este modelo es especialmente relevante en la atención a personas con dependencia (SAAD), personas con enfermedad mental grave, personas mayores con necesidades complejas, y personas con sinhogarismo crónico.

- Teorías que explican el mundo (causas de los problemas sociales).
- Teorías de la práctica (cómo intervenir).

MODELOS PRINCIPALES:

- Psicodinámico: historia personal, procesos psicológicos (Mary Richmond).
- Conductual/cognitivo-conductual: aprendizaje + técnicas específicas con evidencia.
- Centrado en la tarea (Reid y Epstein, 1972): problemas específicos + tiempo limitado.
- Ecológico (Germain y Gitterman, 1980): interacción persona-entorno.
- Resolución de problemas (Perlman, 1957): movilización de recursos propios.

PERSPECTIVA DE FORTALEZAS (Saleebey, años 90):

- Foco en capacidades y recursos, NO en déficits.
- Toda persona posee fortalezas movilizables. La persona es experta en su propia vida.

TS CRÍTICO Y ANTI-OPRESIVO (Dominelli y otros): los problemas son estructurales (clase, género, etnia, edad). El TS debe contribuir a transformar las estructuras.

TS BASADO EN LA EVIDENCIA (TSBE): práctica sustentada en el mejor conocimiento científico disponible sobre efectividad.

GESTIÓN DE CASOS (case management): TS como coordinador de recursos para personas con necesidades complejas (dependencia, SMG, sinhogarismo crónico).

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 37

1. La perspectiva de fortalezas (Strengths Perspective) en el Trabajo Social fue desarrollada por:
 - a) Helen Perlman (1957)
 - b) Germain y Gitterman (1980)
 - c) Dennis Saleebey en la Universidad de Kansas (años 90) ✓
 - d) Reid y Epstein (1972)
2. El modelo centrado en la tarea (Reid y Epstein, 1972) se caracteriza por:
 - a) Ser una intervención de larga duración orientada al cambio de la personalidad
 - b) Ser una intervención estructurada y limitada en el tiempo, orientada a problemas específicos ✓
 - c) Centrarse exclusivamente en el trabajo comunitario
 - d) Basarse en los principios del psicoanálisis freudiano
3. El Trabajo Social crítico y la práctica anti-opresiva sostienen que:
 - a) Los problemas sociales son el resultado de características individuales de las personas
 - b) Los problemas sociales son el resultado de estructuras sociales desiguales que generan opresión ✓
 - c) El TS debe adaptarse a las estructuras sociales existentes y no cuestionarlas
 - d) La intervención individual es la única eficaz en el Trabajo Social contemporáneo
4. El modelo de gestión de casos (case management) es especialmente relevante en:
 - a) La intervención con niños y adolescentes en los centros educativos
 - b) La atención a personas con necesidades complejas que requieren coordinación de múltiples recursos y servicios ✓
 - c) La planificación de programas comunitarios
 - d) La investigación científica en Trabajo Social

5. Según Payne (1991), la diferencia entre "teorías que explican el mundo" y "teorías de la práctica" en TS es:

- a) Las teorías del mundo son más científicas que las de la práctica
- b) Las teorías del mundo explican las causas de los problemas; las de la práctica orientan cómo intervenir ✓
- c) Las teorías de la práctica son exclusivas del TS anglosajón
- d) No existe diferencia relevante entre ambos tipos de teorías en TS

TEMA 38. TÉCNICAS DE TRABAJO SOCIAL: DE CONOCIMIENTO, DE DIAGNÓSTICO, DE INTERVENCIÓN Y DE EVALUACIÓN.

INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS EN TRABAJO SOCIAL: FICHA SOCIAL, INFORME SOCIAL, ESCALAS DE VALORACIÓN SOCIAL Y PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL. GESTIÓN DE LAS EMOCIONES

ÍNDICE

1. Las técnicas en el Trabajo Social 2. Técnicas de conocimiento 3. Técnicas de diagnóstico 4. Técnicas de intervención 5. Técnicas de evaluación 6. La ficha social y la Historia Social Única (HSU) 7. El informe social 8. Las escalas de valoración social 9. El proyecto de intervención social (PAI) 10. Gestión de las emociones en la práctica profesional 11. Esquema-resumen 12. Preguntas tipo test 13. Supuesto práctico

1. LAS TÉCNICAS EN EL TRABAJO SOCIAL

Las técnicas son procedimientos y estrategias sistematizadas que el TS utiliza para llevar a cabo su intervención. Las técnicas no son fines en sí mismas, sino instrumentos al servicio de los objetivos de la intervención. La selección de las técnicas adecuadas en cada situación requiere un conocimiento sólido de las herramientas disponibles y de los valores y principios que orientan el Trabajo Social.

Las técnicas del Trabajo Social pueden clasificarse según la fase del proceso metodológico en la que se utilizan: técnicas de conocimiento y diagnóstico (aplicadas en la fase de evaluación inicial); técnicas de intervención (aplicadas en la fase de intervención directa); y técnicas de evaluación (aplicadas en la fase de evaluación del proceso y de los resultados).

2. TÉCNICAS DE CONOCIMIENTO

La entrevista: técnica fundamental del Trabajo Social (desarrollada en profundidad en el Tema 44). Permite al TS obtener información, establecer el vínculo profesional, y orientar y apoyar a las personas usuarias.

La observación: técnica que permite al TS obtener información sobre la realidad a través de la percepción directa. En el Trabajo Social, la observación se utiliza especialmente en las visitas domiciliarias (observación del entorno físico, de las dinámicas familiares, de las condiciones de habitabilidad, etc.).

La historia de vida o historia social: técnica narrativa que permite reconstruir la trayectoria biográfica de la persona en sus dimensiones familiares, laborales, residenciales y de salud. Es la base para la elaboración de la Historia Social Única (HSU).

El genograma: representación gráfica del sistema familiar que permite visualizar la estructura, las relaciones y la historia intergeneracional de la familia. Es una herramienta fundamental del Trabajo Social sistémico.

El ecomapa: representación gráfica de las relaciones de la persona o familia con su entorno social (red informal, recursos formales, instituciones). Permite identificar los apoyos disponibles y las fuentes de tensión.

Las escalas de valoración: instrumentos estandarizados que permiten medir dimensiones específicas de la situación social (autonomía funcional, riesgo de dependencia, soledad, carga del cuidador, etc.). Se desarrollan en el apartado de instrumentos.

3. TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO

El diagnóstico social es el proceso de análisis e interpretación de la información recogida en la fase de conocimiento, que permite al TS formular hipótesis sobre las causas y la dinámica de la situación, identificar las necesidades y los recursos disponibles, y establecer los objetivos de la intervención.

El análisis de necesidades: identificación sistemática de las necesidades de la persona, familia o comunidad, diferenciando entre necesidades expresadas (demandas), necesidades normativas (definidas por estándares técnicos) y necesidades comparativas (en relación con otros grupos o territorios).

El análisis DAFO: técnica de análisis estratégico que identifica las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de una situación. Muy útil en la planificación de intervenciones y en el diagnóstico comunitario.

El análisis de redes: identificación y análisis de las redes sociales de apoyo de la persona (red natural, red formal, red institucional). Permite identificar el capital social disponible y las posibles fuentes de apoyo en la intervención.

4. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

La orientación y el consejo (counselling): técnica de apoyo y orientación en la que el TS ayuda a la persona a clarificar su situación, explorar las opciones disponibles y tomar decisiones informadas. Requiere habilidades de escucha activa, empatía y reformulación.

La negociación: técnica de resolución de conflictos en la que el TS facilita el acuerdo entre las partes implicadas en una situación de conflicto de intereses.

La mediación: técnica de resolución de conflictos en la que el TS actúa como tercero neutral que facilita la comunicación y el acuerdo entre las partes en conflicto.

El entrenamiento en habilidades sociales: técnica cognitivo-conductual que permite a las personas adquirir y desarrollar las habilidades sociales necesarias para interactuar eficazmente con su entorno social.

El role playing o juego de roles: técnica de simulación que permite a la persona practicar comportamientos o situaciones difíciles en un entorno seguro.

La clarificación: técnica comunicativa que permite al TS y a la persona asegurarse de que están comprendiendo el mensaje del mismo modo.

La confrontación: técnica que permite al TS señalar de forma respetuosa las contradicciones o inconsistencias en el discurso o el comportamiento de la persona usuaria.

5. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso sistemático de recogida y análisis de información sobre el proceso y los resultados de la intervención. Las técnicas de evaluación más utilizadas en el Trabajo Social son:

La escala de consecución de objetivos (GAS): instrumento que permite medir el grado de consecución de los objetivos establecidos en el Plan de Atención e Intervención.

Las escalas de satisfacción: instrumentos que recogen la percepción de las personas usuarias sobre la calidad de la atención recibida.

Los indicadores de resultado: medidas cuantitativas o cualitativas que permiten valorar el impacto de la intervención en la situación de las personas usuarias.

La evaluación participativa: proceso en el que las personas usuarias participan activamente en la evaluación de la intervención, lo que garantiza que sus perspectivas y valoraciones sean incorporadas en la reflexión sobre la calidad del servicio.

6. LA FICHA SOCIAL Y LA HISTORIA SOCIAL ÚNICA (HSU)

La ficha social es el instrumento de registro de los datos básicos de identificación y de la situación social de las personas usuarias de los servicios sociales. En la Comunidad de Madrid, la ficha social se ha integrado en la Historia Social Única (HSU), que es el sistema de información unificado de los servicios sociales de la CM.

La Historia Social Única (HSU) es el instrumento de registro y gestión de la información social de las personas usuarias del sistema de servicios sociales de la CM. Su implantación supone la sustitución del antiguo SIUSS (Sistema de Información de Usuarios de los Servicios Sociales) y la creación de un expediente social único que sigue a la persona a lo largo de todo el sistema de SS.SS. de la CM.

La HSU incluye: datos de identificación de la persona; historia familiar y de convivencia; historia laboral y económica; historia residencial; situaciones de riesgo o vulnerabilidad; intervenciones realizadas; prestaciones reconocidas y activas; y plan de atención e intervención vigente.

7. EL INFORME SOCIAL

El informe social es el documento técnico elaborado por el Trabajador/a Social que recoge de forma sistematizada la información relevante sobre la situación social de una persona o familia, el diagnóstico social realizado, y las recomendaciones o propuestas de intervención. Es el instrumento de comunicación por excelencia del TS con otros profesionales, servicios e instituciones.

Los tipos de informes sociales incluyen: informe de valoración social (para la determinación de prestaciones o el acceso a recursos); informe de seguimiento (evolución de la situación); informe de transferencia (cuando la persona es derivada a otro servicio o cambia de profesional); informe pericial social (para procedimientos judiciales); e informe de integración social (para procedimientos de extranjería).

El informe social debe cumplir los principios de: objetividad (basado en datos verificables, no en opiniones subjetivas del TS); claridad y precisión (lenguaje técnico pero comprensible); confidencialidad (solo debe contener la información necesaria para el fin para el que se elabora); y respeto a la dignidad de la persona.

8. LAS ESCALAS DE VALORACIÓN SOCIAL

Las escalas de valoración social son instrumentos estandarizados que permiten medir de forma sistemática y objetiva dimensiones específicas de la situación social. Su uso garantiza la fiabilidad y la comparabilidad de las valoraciones realizadas por distintos profesionales.

Escala de Valoración Funcional de las ABVD (Barthel): mide la capacidad para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (higiene, vestido, alimentación, movilidad, continencia). Es la escala más utilizada en la valoración de la dependencia.

Escala de Valoración de las AIVD (Lawton y Brody): mide la capacidad para realizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (uso del teléfono, transporte, compras, preparación de comidas, tareas domésticas, gestión de medicación y economía).

Escala de Zarit (carga del cuidador): mide el nivel de sobrecarga del cuidador principal de una persona dependiente. Instrumento fundamental en la prevención del síndrome del cuidador.

Escala de UCLA (soledad): mide el nivel de soledad percibida. Especialmente útil en la valoración de personas mayores.

Escala APGAR familiar: mide el nivel de satisfacción con el funcionamiento familiar en cinco dimensiones: adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución.

9. EL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL (PAI)

El Plan de Atención e Intervención (PAI) es el instrumento de planificación individualizada de la intervención del TS con una persona o familia. Es el resultado del proceso de diagnóstico y de la negociación con la persona sobre los objetivos y las estrategias de intervención.

Los elementos del PAI son: datos de identificación de la persona; diagnóstico de la situación; objetivos generales y específicos (medibles y alcanzables); estrategias y actividades de intervención; recursos a movilizar; responsabilidades de cada parte (profesional y persona usuaria); plazos y criterios de evaluación; y mecanismos de revisión y seguimiento.

El PAI es un instrumento dinámico: debe ser revisado y actualizado periódicamente en función de la evolución de la situación y del grado de consecución de los objetivos. La participación activa de la persona en la elaboración del PAI es un requisito del enfoque ACP y del Código Deontológico del TS.

10. GESTIÓN DE LAS EMOCIONES EN LA PRÁCTICA PROFESIONAL

El Trabajo Social implica una relación de ayuda intensa, en la que el profesional se expone permanentemente a situaciones de sufrimiento, violencia, exclusión y muerte. La gestión adecuada de las emociones es una competencia profesional esencial que determina tanto la calidad de la intervención como el bienestar del propio profesional.

Conceptos clave en la gestión emocional del TS: empatía (capacidad de sintonizar con los sentimientos de la otra persona sin perderse a sí mismo); distancia óptima (capacidad de mantener la implicación emocional necesaria para la relación de ayuda sin sobreimplicarse); presencia de la countertransferencia (las reacciones emocionales del TS hacia la persona usuaria que tienen que ver con la historia personal del propio TS, no con la persona usuaria); y autocuidado (conjunto de estrategias que el TS utiliza para preservar su bienestar físico, emocional y psicológico).

Las estrategias de autocuidado más reconocidas en la literatura profesional son: la supervisión regular (como espacio de procesamiento emocional); los grupos de apoyo entre iguales; las actividades de bienestar personal (ejercicio físico, mindfulness, tiempo de ocio); los límites claros entre la vida profesional y la personal; y la reflexión sobre la motivación y el sentido del propio trabajo.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 38

TÉCNICAS POR FASE METODOLÓGICA:

- Conocimiento: entrevista + observación + historia de vida + genograma + ecomapa + escalas.
- Diagnóstico: análisis de necesidades + DAFO + análisis de redes.
- Intervención: counselling + negociación + mediación + entrenamiento HHSS + role playing + clarificación + confrontación.
- Evaluación: GAS + escalas de satisfacción + indicadores de resultado + evaluación participativa.

INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS:

- Ficha social/HSU: registro unificado en la CM. Sustituye al SIUSS.
Incluye: identificación + historia familiar/laboral/residencial + intervenciones + prestaciones + PAI.
- Informe social: documento técnico. Tipos: valoración + seguimiento + transferencia + pericial + integración social. Principios: objetividad + claridad + confidencialidad + dignidad.
- Escalas: Barthel (ABVD) + Lawton-Brody (AIVD) + Zarit (carga cuidador) + UCLA (soledad) + APGAR familiar.

- PAI: planificación individualizada. Elementos: diagnóstico + objetivos + estrategias + recursos + plazos + evaluación. Elaborado CON la persona (ACP + Código Deontológico).

GESTIÓN EMOCIONAL: empatía + distancia óptima + countertransferencia + autocuidado.

Estrategias: supervisión + grupos de apoyo + bienestar personal + límites vida profesional/personal.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 38

1. El genograma es una técnica de conocimiento en Trabajo Social que permite:
 - a) Medir el nivel de soledad de una persona mayor
 - b) Representar gráficamente el sistema familiar y sus relaciones intergeneracionales ✓
 - c) Medir la carga del cuidador principal
 - d) Evaluar la capacidad para las actividades instrumentales de la vida diaria
2. La escala de Zarit en Trabajo Social se utiliza para:
 - a) Valorar el grado de dependencia para las ABVD
 - b) Medir el nivel de satisfacción familiar
 - c) Medir la sobrecarga del cuidador principal de una persona dependiente ✓
 - d) Evaluar el riesgo de soledad no deseada en personas mayores
3. La Historia Social Única (HSU) en la Comunidad de Madrid sustituye a:
 - a) El Plan de Atención e Intervención (PAI)
 - b) El Sistema de Información de Usuarios de los SS.SS. (SIUSS) ✓
 - c) El Índice de Barthel para las ABVD
 - d) La Escala de Lawton y Brody para las AIVD
4. El Plan de Atención e Intervención (PAI) debe ser elaborado:
 - a) Por el TS de forma unilateral, basándose en el diagnóstico técnico
 - b) Solo cuando la persona ha sido derivada a un servicio especializado
 - c) Con la participación activa de la persona, conforme al enfoque ACP ✓
 - d) Por el equipo multiprofesional, sin necesidad de contar con la persona usuaria
5. La "distancia óptima" en la gestión emocional del TS hace referencia a:
 - a) La distancia física adecuada en la entrevista presencial
 - b) La capacidad de mantener la implicación emocional necesaria sin sobreimplicarse ✓
 - c) El número de sesiones máximas que el TS puede tener con la misma persona
 - d) La distancia jerárquica entre el TS y su supervisor/a institucional

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 38

Situación: Una mujer de 52 años, divorciada, con dos hijos adultos independizados, acude al CSS de Móstoles. Está cuidando desde hace 3 años a su madre de 82 años con demencia severa en el domicilio. Manifiesta agotamiento extremo, no tiene tiempo para sí misma, ha dejado de ver a sus amistades y refiere sentirse "al límite". Solicita ayuda "para seguir cuidando a su madre".

Respuesta orientativa: 1) Escucha activa y acogida empática en la entrevista inicial. 2) Apertura/actualización de la HSU con los datos de la situación. 3) Aplicación de la Escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga del cuidador: los síntomas descritos (agotamiento, aislamiento social, sensación de estar "al límite") son altamente sugestivos de sobrecarga severa. 4) Valoración integral de la situación: necesidades de la madre (valoración de la dependencia, si no tiene ya

grado reconocido; tramitación del SAAD si procede); necesidades de la cuidadora (agotamiento emocional, aislamiento social, riesgo de burnout del cuidador). 5) Información sobre recursos disponibles: SAD para la madre (alivio de la carga de cuidados); servicio de estancias diurnas en centro de día; respiro familiar (estancias temporales en residencia para permitir descanso a la cuidadora); teleasistencia. 6) Elaboración del PAI con objetivos para ambas: para la madre (valoración SAAD + SAD + centro de día), para la cuidadora (reducción de la sobrecarga + recuperación de red social + autocuidado). 7) Orientación sobre grupos de apoyo a cuidadores (si los hay en Móstoles o en la CM). 8) Coordinación con el médico de cabecera de la madre y con los servicios de salud mental si la sobrecarga afecta a la salud mental de la cuidadora.

TEMA 44. LA ENTREVISTA EN TRABAJO SOCIAL. TIPOLOGÍAS Y TÉCNICAS APLICABLES. TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA EN LA RELACIÓN PROFESIONAL. LA VISITA DOMICILIARIA EN TRABAJO SOCIAL: ENCUADRE Y ESTRUCTURA

ÍNDICE

1. Concepto y características de la entrevista en TS 2. Tipologías de entrevista 3. Estructura de la entrevista 4. Técnicas comunicativas en la entrevista 5. La escucha activa 6. Transferencia y contratransferencia 7. Errores frecuentes en la entrevista 8. La visita domiciliaria: concepto y especificidad 9. Encuadre y estructura de la visita domiciliaria 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test 12. Supuesto práctico

1. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREVISTA EN TS

La entrevista es la técnica fundamental del Trabajo Social. Es una conversación profesional con una finalidad específica (conocer, orientar, apoyar, negociar) que se desarrolla en el marco de una relación de ayuda. A diferencia de una conversación ordinaria, la entrevista está orientada a objetivos definidos y se desarrolla con una estructura y unas reglas propias.

Las características de la entrevista profesional en TS son: intencionalidad (tiene un propósito definido); estructura (tiene una organización temporal y temática); rol diferenciado (el TS conduce la entrevista; la persona es el objeto de atención, aunque no de manera pasiva); y contexto institucional (se desarrolla en el marco de una institución de servicios sociales).

La entrevista cumple en el TS múltiples funciones: función diagnóstica (recogida de información para la valoración de la situación); función terapéutica o de apoyo (la propia conversación profesional tiene un efecto de alivio y orientación); función motivadora (movilización de la persona hacia el cambio); y función de coordinación (comunicación con otros profesionales e instituciones).

2. TIPOLOGÍAS DE ENTREVISTA

Por su finalidad: entrevista de acogida (primer contacto con la persona y recogida de la demanda inicial); de valoración o diagnóstica (recogida sistemática de información para el diagnóstico social); de seguimiento (revisión de la evolución de la situación y del PAI); de orientación (información y asesoramiento sobre opciones disponibles); de crisis (intervención de apoyo intensivo en situaciones de crisis aguda); y de cierre o de transferencia (finalización de la intervención o derivación a otro recurso).

Por el número de participantes: individual, familiar, grupal o multiprofesional (con otros profesionales).

Por su estructura: estructurada (guión cerrado, preguntas predefinidas); semiestructurada (guión flexible que permite la adaptación al contexto); y no estructurada (conversación abierta sin guión predefinido).

Por el contexto físico: en el despacho del CSS (la más frecuente); domiciliaria (visita domiciliaria); en la calle (trabajo de calle); y telemática (por teléfono o videoconferencia).

3. ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA

Fase inicial (apertura): presentación del TS y de la institución; encuadre (explicación del propósito y del marco de la entrevista); establecimiento del rapport (vínculo de confianza inicial); y recogida de la demanda inicial.

Fase central (desarrollo): exploración sistemática de la situación mediante preguntas abiertas y cerradas, reformulaciones, clarificaciones y el uso de técnicas de escucha activa; recogida de la información necesaria para el diagnóstico; y abordaje de los objetivos de la entrevista.

Fase final (cierre): síntesis y reformulación de los puntos clave; identificación de los acuerdos alcanzados; establecimiento de los próximos pasos; y cierre empático.

4. TÉCNICAS COMUNICATIVAS EN LA ENTREVISTA

Preguntas abiertas: permiten a la persona expresarse libremente. ("¿Puede contarme cómo está su situación actualmente?")

Preguntas cerradas: permiten obtener información específica y concreta. ("¿Cuántos miembros hay en su familia?")

Reformulación o paráfrasis: el TS repite con sus propias palabras lo que ha dicho la persona, para asegurarse de que ha comprendido correctamente y para hacer sentir a la persona que ha sido escuchada.

Reflejo emocional: el TS nombra y refleja los sentimientos que percibe en la persona. ("Parece que esta situación le está generando mucho agotamiento.")

Clarificación: el TS pide a la persona que aclare o amplíe algún aspecto de lo que ha dicho.

Resumen: el TS sintetiza los puntos clave de lo que se ha hablado hasta ese momento, lo que permite hacer balance y avanzar en la entrevista.

Confrontación: el TS señala de forma respetuosa las contradicciones o inconsistencias en el discurso de la persona.

Silencio: el uso intencional del silencio puede ser muy potente en la entrevista de TS: permite a la persona reflexionar, procesar emociones y continuar su relato a su propio ritmo.

5. LA ESCUCHA ACTIVA

La escucha activa es la disposición total del TS a captar el mensaje completo de la persona usuaria: no solo las palabras, sino también el tono emocional, el lenguaje no verbal, los silencios y las contradicciones. La escucha activa requiere: presencia plena (atención al mensaje sin ser interrumpida por pensamientos propios); empatía (intentar comprender la experiencia desde la perspectiva de la persona); y respuesta activa (señales verbales y no verbales que demuestran que el TS está prestando atención).

La escucha activa es la base de toda entrevista eficaz y de la relación de ayuda en general. Un TS que escucha activamente genera en la persona usuaria la experiencia de ser comprendida y respetada, lo que es en sí mismo terapéutico y facilita la apertura y la colaboración en la intervención.

6. TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

Los conceptos de transferencia y contratransferencia proceden del psicoanálisis (Freud) y han sido incorporados al Trabajo Social para describir las dinámicas relacionales inconscientes que se producen en la relación de ayuda.

Transferencia: el fenómeno por el cual la persona usuaria proyecta sobre el TS sentimientos, expectativas y actitudes que en realidad pertenecen a relaciones pasadas significativas (padres, parejas, autoridades). La persona trata al TS como si fuera otra persona de su historia relacional.

Contratransferencia: las reacciones emocionales del TS hacia la persona usuaria que tienen que ver con la propia historia personal y emocional del TS, no con la persona en sí. El TS puede

experimentar simpatía, antipatía, sobreimplicación, o evitación relacionadas con sus propias vivencias personales.

El manejo de la transferencia y la contratransferencia requiere que el TS tenga un buen nivel de autoconocimiento (puede obtenerse mediante procesos de supervisión y psicoterapia personal) y que sea capaz de distinguir sus propias reacciones de las de la persona usuaria, para no actuar desde ellas de forma reactiva e inconsciente.

7. LA VISITA DOMICILIARIA: ENCUADRE Y ESTRUCTURA

La visita domiciliaria es una modalidad específica de entrevista y de intervención del TS que se realiza en el domicilio de la persona usuaria. Es una técnica especialmente valiosa porque permite al TS acceder a información sobre el entorno real de la persona (condiciones de habitabilidad, dinámica familiar, recursos materiales disponibles, red social próxima) que no puede obtenerse en el despacho del CSS.

Encuadre de la visita domiciliaria: la visita domiciliaria debe realizarse con el consentimiento de la persona y tras una comunicación previa (excepto en situaciones de urgencia). El TS debe identificarse claramente al llegar y explicar el propósito de la visita.

Estructura: la visita tiene una estructura similar a la entrevista (apertura, desarrollo y cierre), con las particularidades del contexto domiciliario: el TS está en el territorio de la persona, lo que implica un reequilibrio de la relación de poder; la presencia de otros miembros del hogar puede ser un recurso (permite la observación de la dinámica familiar) o una dificultad (puede inhibir la expresión libre de la persona).

Los usos principales de la visita domiciliaria en el CSS de Móstoles son: valoración del entorno y de las condiciones de habitabilidad; valoración de la situación funcional de personas mayores o con discapacidad en su entorno natural; observación de la dinámica familiar en situaciones de riesgo de menores; y seguimiento de situaciones de especial vulnerabilidad en las que la persona no puede o no quiere acudir al CSS.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 44

ENTREVISTA EN TS: conversación profesional con finalidad específica en el marco de la relación de ayuda.

Funciones: diagnóstica + terapéutica/apoyo + motivadora + coordinación.

TIPOLOGÍAS:

- Por finalidad: acogida / valoración / seguimiento / orientación / crisis / cierre.
- Por participantes: individual / familiar / grupal / multiprofesional.
- Por estructura: estructurada / semiestructurada / no estructurada.

ESTRUCTURA: apertura (rapport + encuadre) → desarrollo (exploración + información)
→ cierre (síntesis + acuerdos + próximos pasos).

TÉCNICAS COMUNICATIVAS: preguntas abiertas/cerradas + reformulación + reflejo emocional + clarificación + resumen + confrontación + silencio.

ESCUCHA ACTIVA: presencia plena + empatía + respuesta activa. Base de toda entrevista eficaz.

TRANSFERENCIA: la persona proyecta en el TS sentimientos de relaciones pasadas.

CONTRATRANSFERENCIA: reacciones emocionales del TS hacia la persona usuaria

(relacionadas con la historia personal del TS).

→ Manejo: autoconocimiento + supervisión + psicoterapia personal.

VISITA DOMICILIARIA: entrevista en el domicilio.

- Ventaja: acceso a información del entorno real que no se obtiene en el despacho.
- Encuadre: consentimiento previo + identificación + explicación del propósito.
- Usos en CSS Móstoles: valoración habitabilidad + funcionalidad en entorno natural + dinámica familiar en riesgo de menores + seguimiento de vulnerabilidad extrema.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 44

1. La escucha activa en la entrevista de TS requiere principalmente:
 - a) Tomar notas de todo lo que dice la persona usuaria
 - b) Presencia plena, empatía y respuesta activa que demuestre atención ✓
 - c) Interrumpir a la persona para corregir sus interpretaciones erróneas
 - d) Formular exclusivamente preguntas cerradas
2. La contratransferencia en la relación de ayuda hace referencia a:
 - a) Los sentimientos que la persona proyecta sobre el TS desde sus relaciones pasadas
 - b) Las reacciones emocionales del TS hacia la persona usuaria, relacionadas con la propia historia personal del TS ✓
 - c) El proceso de cierre o finalización de la relación de ayuda
 - d) La dependencia emocional de la persona usuaria hacia el TS
3. La visita domiciliaria se diferencia de la entrevista en el despacho en que:
 - a) No permite recoger información diagnóstica relevante
 - b) Solo puede realizarse en situaciones de urgencia
 - c) El TS accede al territorio de la persona, lo que reequilibra la relación de poder y permite observar el entorno real ✓
 - d) No requiere consentimiento previo de la persona usuaria
4. La transferencia en la relación de ayuda ocurre cuando:
 - a) El TS proyecta sus propias emociones sobre la persona usuaria
 - b) La persona usuaria proyecta en el TS sentimientos y actitudes de relaciones pasadas ✓
 - c) El TS y la persona acuerdan los objetivos del Plan de Atención e Intervención
 - d) El TS deriva a la persona a un servicio especializado
5. La entrevista de "acogida" o "primer contacto" tiene como objetivo principal:
 - a) La firma del compromiso de intervención por parte de la persona usuaria
 - b) La recogida de la demanda inicial y el establecimiento del vínculo profesional ✓
 - c) La aplicación de las escalas de valoración estandarizadas
 - d) La tramitación de prestaciones económicas urgentes

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 44

Situación: Un TS del CSS de Móstoles recibe en su despacho a un hombre de 70 años que tiene reconocido el Grado II de dependencia. Vive solo y su hijo (que vive en otra ciudad) le ha pedido que vaya al CSS "para que le expliquen cómo funciona el tema de la ayuda en casa". El hombre parece desconfiado, responde con monosílabos y en un momento de la entrevista dice "yo no he pedido venir aquí, mi hijo se empeñó". Describir cómo el TS debería conducir la entrevista.

Respuesta orientativa: 1) Encuadre de la entrevista: presentación del TS y de su función, y explicación clara de la confidencialidad. 2) Reconocimiento empático de la situación ("Entiendo que quizás usted no esperaba esta cita..."). 3) Preguntas abiertas para explorar las necesidades y los deseos del propio Sr.: no hablar de "lo que quiere el hijo", sino de lo que el Sr. necesita y desea. 4) Respeto a la autodeterminación: el Sr. tiene derecho a decidir si quiere o no acceder a las prestaciones del SAAD; el TS no puede imponerlas. 5) Exploración de sus necesidades reales: ¿qué dificultades tiene en el día a día? ¿cómo se las arregla solo? ¿qué le preocupa más? 6) Información clara sobre el SAD (en qué consiste, qué puede hacer, qué no) sin presionar. 7) Reformulación de los puntos clave al cierre. 8) Si hay indicios de que la situación funcional puede ser de riesgo (vive solo, Grado II, dificultades para el autocuidado), valorar realizar una visita domiciliaria para obtener información más completa sobre las condiciones reales del domicilio y la vida cotidiana del Sr. 9) Apertura/actualización de la HSU con todos los datos relevantes.

ÍNDICE LEGISLATIVO Y DE REFERENCIAS DEL BLOQUE 5

NORMAS FUNDAMENTALES — BLOQUE 5

TEMA 28 — Ley Orgánica 4/2000 LOEX:

- LO 4/2000 + RD 557/2011 (Reglamento) + Convención de Ginebra (1951)
- RD 240/2007 (ciudadanos UE) + Ley 12/2009 (asilo)
- Arraigo social: art.124 RD 557/2011.

TEMA 29 — Minorías étnicas / Pueblo gitano:

- Estrategia Nacional Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030.
- Marco Europeo de Estrategias Nacionales de Inclusión de los Roma (UE).

TEMA 30 — Pobreza energética:

- CE art.47 + RDL 7/2016 + RD 897/2017 (bono social).
- Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética 2019-2024.
- Ley 24/2021, de Cambio Climático y Transición Energética.

TEMA 31 — Trabajo interdisciplinar:

- Competencias y funciones de las distintas profesiones del equipo interdisciplinar.

TEMA 32 — Perfil profesional del TS:

- Definición FITS 2014 + Código Deontológico del TS (2012).
- Libro Blanco del Grado en TS (ANECA, 2004).

TEMA 33 — Supervisión:

- Kadushin (1976): funciones de la supervisión (educativa + apoyo + administrativa).

TEMA 34 — Organización Área Bienestar Social Móstoles:

- Ley 7/1985 LRBRL + Ley 27/2013 LRSAL + Ley 12/2022 CM.
- Ordenanza Prestaciones Económicas Móstoles (BOCM 28/07/2016).

TEMA 35 — Modelos teóricos:

- Bertalanffy (TGS) + Watzlawick (Palo Alto) + Germain/Gitterman (1980).
- Carl Rogers (psicología humanista) + ACP + Ley 12/2022 CM (principio rector).

TEMA 36 — Urgencias y emergencias:

- Ley 12/2022 CM (prestación básica) + Ordenanza Móstoles (BOCM 28/07/2016).

TEMA 37 — Teorías contemporáneas:

- Payne (1991) + Reid/Epstein (1972) + Saleebey (años 90, perspectiva de fortalezas).
- Dominelli (práctica anti-opresiva) + Germain/Gitterman (1980).

TEMA 38 — Técnicas e instrumentos:

- Barthel (ABVD) + Lawton-Brody (AIVD) + Zarit (carga cuidador) + UCLA (soledad).
- HSU (sustituye al SIUSS) + informe social + PAI.

TEMA 44 — La entrevista:

- Transferencia y contratransferencia: Freud → incorporado al TS.

- Escucha activa + técnicas comunicativas + visita domiciliaria.