

OPOSICIÓN TRABAJADOR/A SOCIAL

Ayuntamiento de Móstoles

OEP 2021 · 2023 · 2024

BLOQUE 6

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN, PRESTACIONES Y RECURSOS MUNICIPALES

TEMA 16: La Ordenanza de Prestaciones Económicas del Ayuntamiento de Móstoles (BOCM 28/07/2016)

TEMA 17: Pobreza y exclusión social. Diagnóstico social del municipio de Móstoles

TEMA 18: Protección y tutela de menores. Sistema autonómico de protección en la CM

TEMA 39: El trabajo social individual. Proceso metodológico. Modelos de intervención

TEMA 40: El trabajo social familiar. Diagnóstico familiar y modelos de intervención

TEMA 41: El trabajo en red. Coordinación interinstitucional. Redes de apoyo formal e informal

TEMA 42: El trabajo social de grupo. Metodología, tipología y técnicas grupales

TEMA 43: El trabajo social comunitario. Diagnóstico y planificación. Desarrollo comunitario

TEMA 45: El Plan Concertado de prestaciones básicas de servicios sociales

TEMA 46: El Ingreso Mínimo Vital (RDL 20/2020). Incompatibilidades y coordinación

TEMA 47: La Historia Social Única (HSU). Gestión documental y confidencialidad en SS.SS.

TEMA 48: Las personas mayores en Móstoles. Competencias municipales, servicios y recursos

★ CIERRE DEL TEMARIO ESPECÍFICO ★ Nivel de preparación: ALTO

NOTA METODOLÓGICA — BLOQUE 6 (CIERRE DEL TEMARIO ESPECÍFICO)

ESTE DOCUMENTO CIERRA LOS TEMAS ESPECÍFICOS (BLOQUES 2-6, 48 TEMAS)

1. Cada tema incluye: índice numerado, desarrollo completo con referencias normativas verificables, esquema-resumen visual, 5 preguntas tipo test con respuesta correcta (✓), y supuesto práctico con respuesta orientativa.
2. La Historia Social Única (HSU) sustituye al SIUSS en toda la normativa vigente.
3. Toda la legislación citada es aplicable en el ámbito del Ayuntamiento de Móstoles (CM), con especial atención a: Ley 12/2022 de SS.SS. de la CM, Ley 7/1985 LRBRL, Ordenanza de Prestaciones Económicas (BOCM 28/07/2016), Decreto 126/2014 (RMII), Decreto 53/2009 (RAI) y, en el ámbito estatal, el RDL 20/2020 (IMV).
4. Los temas 39-43 (TS individual, familiar, en red, grupal y comunitario) son los de mayor peso en los supuestos prácticos. Se desarrollan con máxima profundidad.
5. Los temas 45-48 (Plan Concertado, IMV, HSU, Mayores en Móstoles) se desarrollan con enfoque eminentemente práctico y normativo.

TEMA 16. LA ORDENANZA REGULADORA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES (BOCM 28/07/2016). CONTENIDO, TIPOLOGÍA DE AYUDAS, REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN

ÍNDICE

1. Marco jurídico habilitante 2. Objeto y ámbito de aplicación 3. Principios rectores 4. Tipología de prestaciones económicas 5. Requisitos generales de acceso 6. Procedimiento de tramitación 7. Criterios de valoración 8. Cuantías y compatibilidades 9. Obligaciones de las personas beneficiarias 10. Extinción y reintegro 11. El papel del TS en la gestión de la Ordenanza 12. Esquema-resumen 13. Preguntas tipo test 14. Supuesto práctico

1. MARCO JURÍDICO HABILITANTE

La potestad de los municipios para regular y gestionar prestaciones económicas de servicios sociales se sustenta en: el artículo 25.2.e) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (LRBRL), que atribuye a los municipios competencias propias en materia de "evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social"; la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que establece las prestaciones básicas garantizadas (entre ellas las prestaciones económicas de emergencia); y el artículo 4.1.a) de la LRBRL, que reconoce a los municipios la potestad reglamentaria para dictar Ordenanzas en materias de su competencia.

La Ordenanza fue aprobada por el Pleno del Ayuntamiento de Móstoles y publicada en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) el 28 de julio de 2016. Tiene rango de norma local de aplicación directa en el territorio municipal.

2. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Ordenanza tiene por objeto regular el sistema de prestaciones económicas de servicios sociales del Ayuntamiento de Móstoles, estableciendo los tipos de ayudas, los requisitos de acceso, los criterios de valoración, los procedimientos de tramitación y las cuantías máximas. Tiene carácter complementario respecto de las prestaciones del sistema autonómico (RMI de la CM) y estatal (IMV), en el sentido de que puede cubrir necesidades que aquellas no atienden o hacerlo de forma más ágil en situaciones de emergencia sobrevenida.

El ámbito de aplicación es territorial (toda persona empadronada en Móstoles) y material (situaciones de necesidad sobrevenida o de emergencia que requieren una respuesta económica urgente). Las personas solicitantes deben estar empadronadas en el municipio de Móstoles y acreditar carecer de recursos suficientes para hacer frente a la necesidad que motiva la solicitud.

3. PRINCIPIOS RECTORES

Principio de urgencia: la Ordenanza busca dar respuesta ágil a situaciones de necesidad sobrevenida que no pueden esperar a los procedimientos ordinarios de acceso a prestaciones permanentes.

Principio de subsidiariedad: las prestaciones de la Ordenanza tienen carácter subsidiario respecto de los demás sistemas de protección social (IMV, RMI, prestaciones de dependencia, desempleo). Solo pueden solicitarse cuando la persona no puede obtener cobertura suficiente de esos sistemas.

Principio de integralidad: las ayudas económicas se enmarcan en un proceso de intervención social más amplio, articulado en el Plan de Atención e Intervención (PAI). La prestación económica no es un fin en sí misma, sino un instrumento al servicio de los objetivos de inclusión social.

Principio de temporalidad: las ayudas tienen carácter puntual y no generan derecho a su renovación automática. Se revisan periódicamente en función de la evolución de la situación de la persona beneficiaria.

4. TIPOLOGÍA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Ayudas para suministros básicos: cobertura del pago de facturas pendientes de luz, agua y gas en situaciones de impago sobrevenido por causa de necesidad económica acreditada. Son las más demandadas, especialmente en temporada invernal.

Ayudas para alimentación: cobertura de gastos de alimentación básica, especialmente para familias con menores o personas con necesidades nutritivas especiales (enfermedades crónicas).

Ayudas para el pago de alquiler: cobertura puntual del impago de renta de alquiler en situaciones de emergencia sobrevenida para evitar el lanzamiento (desahucio). Se trata de una intervención de urgencia; para las dificultades estructurales de pago de alquiler, la vía adecuada es el programa de ayudas al alquiler de la CM o el RMI/IMV.

Ayudas para medicamentos y productos sanitarios: cobertura del coste de medicamentos no financiados por el SNS o de productos sanitarios de primera necesidad (pañales, productos de higiene específicos para personas con incontinencia, etc.).

Ayudas para actividades de inclusión social: financiación de la participación en actividades de inserción social y laboral, formación, actividades escolares o extraescolares de menores, etc.

Ayudas para situaciones de emergencia sobrevenida: categoría residual que permite cubrir necesidades urgentes no incluidas expresamente en las categorías anteriores, siempre que quede acreditada la situación de emergencia y la insuficiencia de otros sistemas de protección.

5. REQUISITOS GENERALES DE ACCESO

Para acceder a las prestaciones de la Ordenanza, las personas solicitantes deben cumplir los siguientes requisitos: estar empadronadas en Móstoles con una antigüedad mínima (generalmente 6 meses, salvo situaciones de urgencia extrema); acreditar situación de necesidad económica (ingresos inferiores a los umbrales establecidos en la Ordenanza); no disponer de patrimonio suficiente para hacer frente a la necesidad; haber agotado o no tener acceso a otras prestaciones del sistema de protección social que puedan cubrir la necesidad; y suscribir el compromiso de colaboración con el proceso de intervención social establecido en el PAI.

6. PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN

El procedimiento se inicia mediante solicitud de la persona interesada (o de su representante legal) en el CSS del área donde esté empadronada. La solicitud se acompaña de la documentación acreditativa de la identidad, el empadronamiento, los ingresos y la situación de necesidad (facturas, contratos, comunicaciones de deuda, etc.).

El Trabajador/a Social del CSS realiza la valoración técnica de la solicitud, que incluye: entrevista de valoración; comprobación de los requisitos; evaluación de la situación social y económica de la unidad de convivencia; aplicación de los baremos establecidos en la Ordenanza; y emisión del informe-propuesta de resolución. La resolución la dicta el órgano competente del Ayuntamiento (habitualmente el Concej/a del Área de Bienestar Social o el Director/a del Área, por delegación del Alcalde/sa).

El plazo de resolución es reducido en las situaciones de urgencia: en los casos de corte de suministro inminente o situación de emergencia acreditada, la Ordenanza prevé un procedimiento de urgencia con resolución en 48-72 horas hábiles.

7. OBLIGACIONES, EXTINCIÓN Y REINTEGRO

Las personas beneficiarias de las ayudas están obligadas a: destinar la prestación a la finalidad para la que fue concedida; facilitar la información necesaria para el seguimiento; comunicar cualquier cambio en la situación que pudiera afectar al derecho; y participar en el proceso de intervención social establecido en el PAI.

Las prestaciones se extinguen por: consecución de los objetivos que motivaron la concesión; variación de las circunstancias que dieron lugar a la concesión; incumplimiento de las obligaciones por parte del beneficiario; y resolución expresa del órgano competente.

Cuando las ayudas se concedan como préstamo (modalidad prevista en la Ordenanza para determinadas situaciones), la persona beneficiaria está obligada a su reintegro en los plazos establecidos. En caso de obtención de la ayuda mediante datos falsos o incumplimiento de las condiciones, procede la revocación y el reintegro con los intereses de demora correspondientes.

8. EL PAPEL DEL TS EN LA GESTIÓN DE LA ORDENANZA

El TS del CSS es el profesional responsable de la valoración, tramitación y seguimiento de las ayudas de la Ordenanza. Sus funciones específicas incluyen: información a las personas usuarias sobre las ayudas disponibles y los requisitos; recogida y comprobación de la documentación; valoración técnica de la situación (necesidad acreditada, subsidiariedad respecto de otros sistemas); emisión del informe-propuesta con recomendación de concesión o denegación y cuantía propuesta; notificación de la resolución; y seguimiento del cumplimiento de las condiciones y de la evolución de la situación.

Es fundamental que el TS conozca los límites de la Ordenanza y sepa identificar cuándo la situación requiere una intervención más estructural (tramitación de RMI, IMV, prestaciones del SAAD, etc.) y no solo una ayuda puntual de emergencia.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 16

ORDENANZA PRESTACIONES ECONÓMICAS MÓSTOLES — BOCM 28/07/2016
(Aprobada por el Pleno del Ayuntamiento de Móstoles)

HABILITACIÓN LEGAL: art.25.2.e) LRBRL + Ley 12/2022 CM + potestad reglamentaria.

PRINCIPIOS: urgencia + subsidiariedad + integralidad + temporalidad.

→ Subsidiariedad: las ayudas son complementarias a IMV, RMI, SAAD, desempleo.

TIPOLOGÍA DE AYUDAS:

- Suministros básicos (luz, agua, gas) — las más demandadas.
- Alimentación (familias con menores, enfermedades crónicas).
- Alquiler (emergencia puntual para evitar desahucio).
- Medicamentos y productos sanitarios no financiados por el SNS.
- Actividades de inclusión social (formación, extraescolares).
- Emergencia sobrevenida (categoría residual).

REQUISITOS: empadronamiento en Móstoles + situación de necesidad acreditada
+ agotamiento de otros sistemas + compromiso de participación en el PAI.

TRAMITACIÓN: solicitud en el CSS → valoración técnica del TS → informe-propuesta
→ resolución por el órgano competente. Urgencias: 48-72h hábiles.

PAPEL DEL TS: información + documentación + valoración + informe-propuesta
+ notificación + seguimiento + identificación de necesidades estructurales.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 16

1. La Ordenanza de Prestaciones Económicas del Ayuntamiento de Móstoles fue publicada en el BOCM el:
a) 14 de julio de 2014 b) 28 de julio de 2016 ✓
c) 15 de enero de 2018 d) 21 de diciembre de 2022
2. El principio de subsidiariedad de la Ordenanza implica que:
a) Las ayudas son prioritarias respecto de cualquier otra prestación del sistema
b) Las ayudas solo pueden solicitarse cuando no se puede obtener cobertura suficiente de otros sistemas de protección social ✓
c) Las ayudas son permanentes y se renuevan automáticamente
d) Solo pueden acceder personas sin ningún tipo de ingreso
3. El procedimiento de urgencia de la Ordenanza para situaciones de emergencia acreditada tiene un plazo de resolución de:
a) 15 días hábiles b) 3 meses c) 48-72 horas hábiles ✓ d) 24 horas naturales
4. La tipología de prestaciones de la Ordenanza que cubre el pago de facturas de luz, agua y gas es:
a) Ayudas para actividades de inclusión social
b) Ayudas para suministros básicos ✓
c) Ayudas para situaciones de emergencia sobrevenida
d) Ayudas para medicamentos y productos sanitarios
5. El órgano que realiza la valoración técnica de las solicitudes de ayuda de la Ordenanza es:
a) El Pleno del Ayuntamiento de Móstoles
b) La Junta de Gobierno Local
c) El/la Trabajador/a Social del CSS ✓
d) La Consejería de Familia de la Comunidad de Madrid

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 16

Situación: Una madre de 34 años, empadronada en Móstoles desde hace 2 años, con dos hijos de 4 y 7 años, acude al CSS porque le van a cortar la luz mañana por falta de pago (debe 3 facturas). Trabaja media jornada como limpiadora con un salario de 600 €/mes. No tiene ninguna prestación activa.

Respuesta orientativa: 1) Apertura/actualización de la HSU con los datos de la unidad familiar. 2) Valoración de urgencia: corte de suministro inminente con menores en el hogar → activación del procedimiento de urgencia de la Ordenanza. 3) Comprobación de requisitos: empadronamiento ≥6 meses (cumple, 2 años) + ingresos insuficientes (600 €/mes para 3 personas = por debajo del umbral de pobreza). 4) Solicitud de documentación necesaria: DNI, padrón, nómina, facturas pendientes. 5) Emisión del informe-propuesta de concesión de ayuda para suministros básicos con carácter urgente. 6) Coordinación con la compañía eléctrica si es necesario para diferir el corte hasta la resolución. 7) Valoración paralela de necesidades estructurales: ¿puede acceder al IMV? ¿al bono social eléctrico? ¿a la RMI de la CM? → inicio de tramitación complementaria. 8) Elaboración del PAI con objetivos de estabilización económica: IMV + bono social + orientación laboral.

TEMA 17. POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL. CONCEPTO, TIPOLOGÍA Y CAUSAS. LA RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN (RMI) EN LA COMUNIDAD DE MADRID. LA RENTA ACTIVA DE INSERCIÓN (RAI). DIAGNÓSTICO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MÓSTOLES

ÍNDICE

1. Concepto de pobreza y sus dimensiones 2. Exclusión social: concepto multidimensional 3. Indicadores de pobreza y exclusión 4. Tipología de pobreza 5. Marco normativo de las rentas mínimas 6. La RMI de la CM (Decreto 126/2014) 7. La Renta Activa de Inserción (RAI) 8. Coordinación IMV-RMI 9. El diagnóstico social del municipio 10. La pobreza en Móstoles: rasgos específicos 11. Esquema-resumen 12. Preguntas tipo test

1. CONCEPTO DE POBREZA Y SUS DIMENSIONES

La pobreza es la situación en que una persona o unidad de convivencia carece de los recursos económicos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Se distingue entre: pobreza absoluta (carencia de lo mínimo para la subsistencia: alimentación, abrigo, vivienda) y pobreza relativa (situación de los hogares cuyos ingresos son inferiores al 60% de la mediana de la renta nacional; es el criterio utilizado en la UE para medir la "tasa de riesgo de pobreza").

En España, el umbral de pobreza relativa (60% mediana) se sitúa en torno a 10.000-11.000 euros anuales por persona adulta (2023-2024). La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador AROPE: At Risk Of Poverty and Exclusion) superó el 26% de la población española en los últimos años, siendo una de las más altas de la UE.

El indicador AROPE combina tres subindicadores: tasa de riesgo de pobreza relativa; privación material severa (carencia de al menos 4 de 9 bienes básicos definidos por Eurostat); y baja intensidad de empleo en el hogar. Una persona está en situación AROPE si cumple al menos uno de estos tres criterios.

2. EXCLUSIÓN SOCIAL: CONCEPTO MULTIDIMENSIONAL

La exclusión social es un proceso dinámico y multidimensional de desvinculación de una persona de los ámbitos fundamentales de la vida social: el mercado laboral, el sistema educativo, el sistema de salud, los sistemas de protección social y las redes de relaciones sociales. Va más allá de la pobreza económica: incluye la dimensión relacional (aislamiento social), la dimensión de ciudadanía (falta de participación política y social) y la dimensión cultural (estigma y discriminación).

El modelo de Tezanos (1999) visualiza la exclusión social como un continuo que va desde la integración plena hasta la exclusión más severa, pasando por zonas intermedias de vulnerabilidad y precariedad. La intervención del TS opera prioritariamente en las zonas de vulnerabilidad y precariedad, antes de que se produzca la exclusión severa.

El concepto de "pobreza severa" o "exclusión social extrema" hace referencia a las situaciones más graves: sinhogarismo crónico, personas sin red social alguna, personas con múltiples problemas acumulados (pobreza + trastorno mental + adicciones + ruptura familiar). Estas situaciones requieren intervenciones de alta intensidad y larga duración.

3. INDICADORES DE POBREZA Y EXCLUSIÓN EN ESPAÑA

Los principales indicadores utilizados en España para medir la pobreza y la exclusión son: la Tasa de Riesgo de Pobreza Relativa (INE, Encuesta de Condiciones de Vida — ECV); el indicador AROPE (combinado, elaborado a partir de la ECV); el índice FOESSA (elaborado por Cáritas/FOESSA, más

amplio y basado en encuestas propias que miden 35 dimensiones de exclusión); y los indicadores locales de cada sistema de servicios sociales (datos de la HSU, del Plan Concertado, de la Encuesta de Servicios Sociales).

4. LA RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN (RMI) — DECRETO 126/2014 CM

La Renta Mínima de Inserción (RMI) es la prestación económica periódica de la Comunidad de Madrid destinada a personas en situación de exclusión o riesgo de exclusión social que carecen de recursos económicos suficientes para afrontar sus necesidades básicas. Se regula mediante el Decreto 126/2014, de 20 de noviembre, del Consejo de Gobierno.

Objeto: proporcionar apoyo económico y social a personas y unidades de convivencia en situación de exclusión o riesgo de exclusión social, con el objetivo de facilitar su inserción social y laboral.

Titulares: personas mayores de 25 años (excepto situaciones especiales que permiten el acceso a partir de 18 años: víctimas de violencia de género, extutelados, personas en situación de grave riesgo social) con residencia y empadronamiento en la CM durante al menos 3 años (el último año continuado).

Cuantía: se fija anualmente por resolución de la Consejería. Varía según el número de miembros de la unidad de convivencia. Existe un complemento de vivienda para personas sin domicilio habitual.

Obligaciones del beneficiario: participación en el Proyecto de Inserción Social y/o Laboral elaborado por el TS; actividad de búsqueda de empleo; y comunicación de variaciones de la situación económica o familiar.

El Proyecto de Inserción Social (PIS) es el instrumento de planificación de la intervención asociada a la RMI, elaborado por el TS del CSS de Móstoles. Define los objetivos de inclusión social y/o laboral y las actividades que debe realizar el beneficiario. Su incumplimiento puede dar lugar a la suspensión o extinción de la prestación.

5. LA RENTA ACTIVA DE INSERCIÓN (RAI)

La Renta Activa de Inserción (RAI) es una prestación estatal de desempleo de carácter especial, gestionada por el SEPE, dirigida a desempleados de larga duración con especiales dificultades de inserción laboral. A diferencia de la RMI (de la CM), la RAI se financia con fondos del sistema de la Seguridad Social.

Destinatarios: personas desempleadas de larga duración mayores de 45 años con responsabilidades familiares, personas con discapacidad reconocida $\geq 33\%$, víctimas de violencia de género, y retornados del exterior.

Cuantía: 80% del IPREM mensual (actualmente en torno a los 480-530 €/mes).

Duración: 11 meses por cada período de derecho, con un máximo de 3 períodos. Durante la percepción de la RAI, la persona debe realizar actividades de búsqueda de empleo activa y participar en las acciones de inserción laboral establecidas por los servicios de empleo.

6. COORDINACIÓN IMV-RMI. INCOMPATIBILIDADES

Desde la entrada en vigor del Ingreso Mínimo Vital (IMV, RDL 20/2020), existe un marco de coordinación entre el IMV estatal y la RMI autonómica que es esencial para el TS del CSS de Móstoles:

El IMV y la RMI son en principio INCOMPATIBLES cuando se perciben simultáneamente por el mismo concepto (cobertura de necesidades básicas de la misma unidad de convivencia). La RMI actúa como prestación complementaria: si el IMV no alcanza el nivel de la RMI establecido en la CM, la diferencia puede ser complementada por la CM.

El TS del CSS debe conocer este marco de coordinación para orientar correctamente a las personas usuarias: tramitar el IMV cuando sea la prestación adecuada (y es más accesible o de mayor cuantía);

tramitar la RMI cuando el IMV no sea accesible o no cubra la necesidad; y gestionar la complementariedad cuando ambas prestaciones sean compatibles.

7. LA POBREZA EN MÓSTOLES: RASGOS ESPECÍFICOS

Móstoles es el segundo municipio en población de la CM (más de 208.000 habitantes en 2024) y presenta características sociodemográficas propias que inciden en el perfil de la pobreza y la exclusión local: importante población de origen inmigrante (especialmente latinoamericano y magrebí); alta presencia de hogares monoparentales; barrios con diferente nivel socioeconómico (con zonas de mayor concentración de pobreza y vulnerabilidad); y una economía municipal con dependencia del empleo industrial y de servicios, con alta exposición a los ciclos económicos.

Los datos de la HSU y del Plan Concertado permiten al TS del CSS de Móstoles tener una visión actualizada de la demanda de servicios y del perfil de las personas usuarias. El diagnóstico social local es la base para la planificación de programas y para la solicitud de financiación de la CM y del Estado.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 17

POBREZA RELATIVA (UE): ingresos < 60% mediana renta nacional.

INDICADOR AROPE: tasa riesgo pobreza + privación material severa + baja intensidad empleo.

EXCLUSIÓN SOCIAL: proceso multidimensional (laboral + educativo + salud + relacional + ciudadanía). Modelo de Tezanos: continuo integración → vulnerabilidad → exclusión.

RMI (CM) — DECRETO 126/2014:

- Prestación periódica de la CM para situaciones de exclusión/riesgo exclusión.
- Titulares: ≥25 años (salvo excepciones: VG, extutelados...) + empadronamiento CM ≥3 años.
- Obligación: participar en el Proyecto de Inserción Social (PIS) elaborado por el TS.
- Incompatible con IMV cuando cubren el mismo concepto.

RAI (SEPE, estatal): prestación desempleo especial para colectivos con dificultades.

- Destinatarios: ≥45 años con responsabilidades familiares + discapacidad ≥33% + víctimas VG + retornados.
- Cuantía: 80% IPREM mensual. Duración: 11 meses × máximo 3 períodos.

COORDINACIÓN IMV-RMI: en principio incompatibles por el mismo concepto.

La CM puede complementar la RMI cuando el IMV no alcance el nivel establecido.

MÓSTOLES: 2º municipio CM en población. Perfil: inmigración + hogares monoparentales + barrios con vulnerabilidad + economía industrial-servicios.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 17

1. El indicador AROPE combina:

- a) Solo la tasa de pobreza relativa
- b) Tasa de riesgo de pobreza + privación material severa + baja intensidad de empleo ✓
- c) Índice de desarrollo humano + tasa de paro + riesgo de exclusión
- d) Tasa de paro + porcentaje de personas sin hogar + mortalidad

2. La RMI de la Comunidad de Madrid se regula por:

- a) La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM
- b) El Real Decreto-ley 20/2020 (IMV)
- c) El Decreto 126/2014, de 20 de noviembre ✓
- d) La Ley Orgánica 1/2004 de Violencia de Género

3. El Proyecto de Inserción Social (PIS) asociado a la RMI es elaborado por:

- a) La Consejería de Familia de la CM directamente
- b) El SEPE en coordinación con los servicios sociales
- c) El/la Trabajador/a Social del CSS ✓
- d) El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

4. La Renta Activa de Inserción (RAI) está destinada, entre otros colectivos, a:

- a) Jóvenes desempleados menores de 25 años
- b) Personas desempleadas de larga duración mayores de 45 años con responsabilidades familiares ✓
- c) Todas las personas desempleadas independientemente de su situación
- d) Exclusivamente a víctimas de violencia de género

5. El umbral de pobreza relativa en la UE se establece en:

- a) El 40% de la mediana de la renta nacional
- b) El 50% de la renta media nacional
- c) El 60% de la mediana de la renta nacional ✓
- d) El 75% del salario mínimo interprofesional

TEMA 18. EL SISTEMA AUTONÓMICO DE PROTECCIÓN DE MENORES EN LA COMUNIDAD DE MADRID. COMPETENCIAS. PROTOCOLO DE MALTRATO INFANTIL. RECURSOS RESIDENCIALES Y DE ACOGIMIENTO

ÍNDICE

1. Distribución competencial 2. La Dirección General de Infancia, Familias y Fomento de la Natalidad 3. El Protocolo de Maltrato Infantil en la CM 4. Los Equipos de Atención a la Infancia y la Familia (EAIF) 5. Las Comisiones de Valoración de Casos (COVA) 6. Recursos de acogimiento y residenciales de la CM 7. Los centros de acogida de urgencia 8. El acogimiento familiar en la CM 9. Coordinación CSS-EAIF en Móstoles 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test

1. DISTRIBUCIÓN COMPETENCIAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE MENORES

La distribución de competencias en materia de protección de menores en España sigue el siguiente esquema:

La Administración General del Estado ejerce competencias en materia de legislación civil (el Código Civil regula la tutela, guarda y acogimiento: arts. 172-180), legislación penal (delitos contra menores), y en la coordinación del Sistema de Información sobre Maltrato Infantil (SIPI).

Las Comunidades Autónomas tienen la competencia exclusiva en materia de protección de menores: declaran el desamparo, ejercen la tutela automática, gestionan la red de recursos de acogimiento y residenciales, y coordinan los equipos de intervención especializados (EAIF en la CM).

Los municipios tienen competencias de atención primaria en la detección, valoración e intervención ante situaciones de riesgo y la derivación a los equipos autonómicos especializados (EAIF) cuando la situación escala a desamparo o alto riesgo. Los CSS de Móstoles son el primer nivel de detección e intervención.

2. LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFANCIA, FAMILIAS Y FOMENTO DE LA NATALIDAD (CM)

En la Comunidad de Madrid, la competencia en materia de protección de menores corresponde a la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Infancia, Familias y Fomento de la Natalidad. Esta dirección general gestiona: los Equipos de Atención a la Infancia y la Familia (EAIF); los centros residenciales de menores (propios y concertados); el servicio de acogimiento familiar; los programas de adopción nacional e internacional; y los programas de apoyo a la familia (preservación familiar, formación parental).

3. EL PROTOCOLO DE MALTRATO INFANTIL EN LA CM

El Protocolo de Maltrato Infantil de la Comunidad de Madrid establece los procedimientos de actuación coordinada entre los distintos profesionales y servicios que intervienen en situaciones de sospecha o constatación de maltrato infantil: servicios sociales municipales (CSS), centros educativos, servicios sanitarios (atención primaria y hospitalaria), fuerzas y cuerpos de seguridad, y Ministerio Fiscal.

El protocolo establece los siguientes niveles de actuación: Nivel 0 (situación de riesgo leve detectada por cualquier profesional → comunicación al CSS de referencia); Nivel 1 (situación de riesgo moderado → intervención del CSS con posible coordinación del EAIF); Nivel 2 (situación de alto riesgo o desamparo → intervención del EAIF con apoyo del CSS); y Nivel 3 (situación de urgencia con riesgo inminente para la integridad del menor → activación del protocolo de urgencia: comunicación al EAIF y/o a la Policía y al Ministerio Fiscal).

La hoja de notificación de maltrato infantil es el instrumento de comunicación entre el profesional que detecta la situación y el CSS/EAIF. El TS del CSS de Móstoles utiliza esta hoja para comunicar al EAIF las situaciones de riesgo moderado o alto que requieren intervención especializada.

4. LOS EAIF Y LAS COVA

Los Equipos de Atención a la Infancia y la Familia (EAIF) son equipos multiprofesionales de la CM (TS, psicólogos, educadores sociales) que intervienen en situaciones de alto riesgo o desamparo de menores. Realizan la valoración diagnóstica especializada y elaboran los informes que fundamentan las propuestas de medidas de protección (guarda, acogimiento, tutela).

Las Comisiones de Valoración de Casos (COVA) son el espacio de coordinación interinstitucional en el que se analizan conjuntamente los casos más complejos. Están integradas por el CSS, el EAIF, el centro educativo, los servicios sanitarios y, en su caso, el Ministerio Fiscal. El TS del CSS de Móstoles participa activamente en las COVA de su zona.

5. RECURSOS RESIDENCIALES Y DE ACOGIMIENTO EN LA CM

La CM gestiona (directamente o a través de entidades concertadas del tercer sector) una amplia red de recursos para menores en situación de desamparo:

Centros de Acogida de Urgencia (CAU): centros de acogida inmediata para menores declarados en situación de desamparo. La estancia es de corta duración (hasta que se adopta la medida de protección definitiva).

Centros Residenciales de Protección (CRP): centros de media o larga estancia para menores que no pueden ser atendidos mediante acogimiento familiar. Existen centros de distintas características según las necesidades de los menores (de atención ordinaria, de atención especializada para menores con problemas graves de conducta, de atención a MENAs).

Pisos tutelados para jóvenes extutelados: recursos de apoyo a la transición a la vida adulta para jóvenes entre 18 y 23 años que han estado bajo tutela de la CM.

Acogimiento familiar: la medida preferida por el legislador, especialmente para menores de menor edad. La CM tiene programas de captación, formación y apoyo a familias acogedoras (en familia extensa y en familia ajena).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 18

COMPETENCIAS:

- Estado: legislación civil (CC arts.172-180) + penal + SIPI.
- CM: competencia EXCLUSIVA en protección de menores.
Órgano: Consejería de Familia → DG Infancia, Familias y Fomento de la Natalidad.
- Municipios (CSS Móstoles): atención primaria → detección + valoración + derivación al EAIF.

PROTOCOLO MALTRATO INFANTIL CM — NIVELES:

- Nivel 0: riesgo leve → comunicación al CSS.
- Nivel 1: riesgo moderado → CSS + coordinación EAIF.
- Nivel 2: alto riesgo o desamparo → EAIF + apoyo CSS.
- Nivel 3: urgencia, riesgo inminente → EAIF + Policía + Ministerio Fiscal.

EAIF: equipos multiprofesionales de la CM (TS + psicólogos + educadores).

COVA: comisiones de coordinación interinstitucional (CSS + EAIF + educación + salud + MF).

RECURSOS CM: CAU (urgencia) → CRP (media/larga estancia) → pisos tutelados (18-23 años)
→ acogimiento familiar (medida preferida, especialmente para menores de menor edad).

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

BASE NORMATIVA: LOPJM (LO 1/1996, mod. L26/2015 y LOPIVI 2021) + CC arts.172-180
+ Ley 6/1995 CM.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 18

1. En la Comunidad de Madrid, la competencia en materia de protección de menores corresponde a:
 - a) Los Ayuntamientos de más de 50.000 habitantes
 - b) La Consejería de Familia → DG de Infancia, Familias y Fomento de la Natalidad ✓
 - c) El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
 - d) Los Juzgados de Primera Instancia especializados en menores
2. En el Protocolo de Maltrato Infantil de la CM, el Nivel 3 implica:
 - a) Intervención del CSS sin necesidad de comunicar al EAIF
 - b) Derivación directa al sistema de acogimiento familiar
 - c) Activación del protocolo de urgencia: EAIF + Policía + Ministerio Fiscal ✓
 - d) Elaboración de un plan de preservación familiar de 6 meses
3. Las COVA (Comisiones de Valoración de Casos) están integradas por:
 - a) Solo el CSS y el EAIF
 - b) CSS + EAIF + centro educativo + servicios sanitarios + (Ministerio Fiscal en su caso) ✓
 - c) Solo los equipos especializados de la Consejería de Familia
 - d) El Juzgado de Menores y los equipos de la CM
4. La medida de protección de menores preferida por el legislador según la LOPJM es:
 - a) El acogimiento residencial en centro público
 - b) La tutela por la entidad pública
 - c) El acogimiento familiar ✓
 - d) La adopción internacional
5. Los pisos tutelados para jóvenes extutelados de la CM están destinados a:
 - a) Menores de 16 años con problemas graves de conducta
 - b) Jóvenes de 18 a 23 años que han estado bajo tutela de la CM ✓
 - c) Todos los jóvenes en situación de exclusión social
 - d) Menores extranjeros no acompañados (MENAs) recién llegados

TEMA 39. EL TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL. PROCESO METODOLÓGICO. MODELOS DE INTERVENCIÓN. EL CASO SOCIAL. EL TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE MÓSTOLES

ÍNDICE

1. Concepto y fundamentos del TS individual 2. Evolución histórica 3. El proceso metodológico del TS individual 4. Fase de acogida y recogida de la demanda 5. Fase de estudio y diagnóstico 6. Fase de planificación 7. Fase de intervención 8. Fase de evaluación y cierre 9. Modelos de intervención 10. La relación de ayuda 11. El TS individual en los CSS de Móstoles 12. Esquema-resumen 13. Preguntas tipo test 14. Supuesto práctico

1. CONCEPTO Y FUNDAMENTOS

El Trabajo Social Individual (o Trabajo Social de Caso, en su denominación clásica) es la modalidad de intervención del TS orientada a la atención de personas y familias que se enfrentan a situaciones de necesidad, vulnerabilidad o exclusión social. Es la modalidad más practicada en los CSS y el núcleo de la intervención en los servicios sociales de atención primaria.

Mary Richmond, en "Social Diagnosis" (1917) y "What is Social Case Work?" (1922), sentó las bases del Trabajo Social de Caso moderno. Richmond definió el Caso Social como el conjunto de procesos que desarrollan la personalidad mediante ajustes conscientemente efectuados, individuo a individuo, entre los hombres y su entorno social. Esta definición, a pesar de su antigüedad, sigue siendo relevante: enfatiza la dimensión relacional del TS individual y la importancia del contexto social.

2. EL PROCESO METODOLÓGICO DEL TS INDIVIDUAL

El proceso metodológico del TS individual es la secuencia estructurada de fases que guía la intervención del profesional desde el primer contacto hasta el cierre del caso. Aunque en la práctica las fases no son siempre lineales (puede haber superposiciones y retrocesos), su conocimiento es fundamental para la sistematización de la práctica profesional.

3. FASE 1: ACOGIDA Y RECOGIDA DE LA DEMANDA

La acogida es el primer contacto entre el TS y la persona usuaria. Su objetivo es crear un clima de confianza (rapport) que facilite la apertura y la colaboración. El TS debe: presentarse y explicar su rol y el del servicio; encuadrar la entrevista de acogida (confidencialidad, funciones del servicio, procedimiento); escuchar activamente la demanda; y registrar los datos básicos en la ficha de acogida/HSU.

La demanda es la solicitud o el problema que la persona trae al servicio. El TS debe distinguir entre la demanda explícita (lo que la persona dice que necesita) y la demanda latente (las necesidades no formuladas que subyacen a la demanda explícita). Esta distinción es fundamental: en muchas ocasiones la demanda explícita ("necesito una ayuda económica") enmascara necesidades más complejas (violencia de género, dependencia, problemas de salud mental).

4. FASE 2: ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO SOCIAL

El estudio social es el proceso de recogida sistemática de información sobre la situación de la persona y de su entorno. Incluye: entrevistas individuales y familiares; visita domiciliaria; solicitud de informes a otros profesionales (médicos, educadores); y aplicación de escalas de valoración.

El diagnóstico social es la síntesis interpretativa de la información recogida, que permite al TS comprender la situación en su complejidad, identificar las necesidades y los recursos disponibles, y formular hipótesis sobre las causas y la dinámica del problema. El diagnóstico no es un juicio moral sobre la persona, sino una valoración técnica orientada a la intervención.

Los instrumentos del diagnóstico social incluyen: la Historia Social (recogida en la HSU); el genograma familiar; el ecomapa; las escalas de valoración funcional (Barthel, Lawton); las escalas de riesgo específicas (riesgo de desamparo, carga del cuidador, etc.); y el análisis DAFO.

5. FASE 3: PLANIFICACIÓN — EL PLAN DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN (PAI)

El Plan de Atención e Intervención (PAI) es el instrumento de planificación que recoge los objetivos de la intervención, las estrategias y actividades para alcanzarlos, los recursos a movilizar, las responsabilidades de cada parte (TS y persona usuaria) y los plazos y criterios de evaluación. El PAI se elabora con la participación activa de la persona usuaria (principio de Atención Centrada en la Persona).

Los objetivos del PAI deben ser SMART: Específicos (qué exactamente se quiere conseguir), Medibles (con indicadores que permitan comprobar si se han alcanzado), Alcanzables (realistas en función de las capacidades y recursos disponibles), Relevantes (significativos para la persona) y Temporales (con plazos definidos).

6. FASE 4: INTERVENCIÓN

La intervención es la puesta en práctica del PAI. En el TS individual, las estrategias de intervención más frecuentes son: información y orientación; gestión y tramitación de recursos y prestaciones (ayudas económicas, valoraciones de dependencia, IMV, RMI, etc.); apoyo y acompañamiento en la resolución de los problemas; coordinación con otros profesionales y servicios; y derivación a recursos especializados cuando la situación lo requiere.

El TS del CSS de Móstoles interviene directamente en la resolución de problemas cotidianos (gestión de la Ordenanza de Prestaciones Económicas, tramitación de la RMI, coordinación con el EAIF en situaciones de riesgo de menores, etc.) y actúa como coordinador de la intervención de otros servicios y profesionales que trabajan con la misma persona o familia.

7. FASE 5: EVALUACIÓN Y CIERRE

La evaluación del proceso y de los resultados es una fase sistemática y continua, no solo final. Permite valorar: el grado de consecución de los objetivos del PAI; la eficacia y la eficiencia de las estrategias utilizadas; la satisfacción de la persona usuaria; y las lecciones aprendidas para la mejora de la práctica.

El cierre del caso se produce cuando: se han alcanzado los objetivos del PAI; la situación ya no requiere la intervención activa del TS; la persona es derivada a otro servicio o recurso; o la persona decide voluntariamente no continuar con la intervención. El TS debe documentar adecuadamente el cierre en la HSU, incluyendo un informe de cierre con la valoración de los resultados alcanzados.

8. LA RELACIÓN DE AYUDA

La relación de ayuda es el vínculo profesional entre el TS y la persona usuaria que hace posible la intervención. Sus elementos fundamentales son: la confianza (base de toda relación de ayuda eficaz); la empatía (capacidad de comprender la experiencia de la otra persona desde su perspectiva); el respeto incondicional (aceptación de la persona tal como es, sin juicios de valor); la autenticidad (coherencia entre lo que el TS piensa, siente y comunica); y los límites profesionales (el TS no es amigo de la persona usuaria; mantiene una distancia óptima que le permite ayudar sin sobreimplicarse).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 39

TS INDIVIDUAL: modalidad de intervención con personas y familias. La más practicada en CSS.
Origen: Mary Richmond, "Social Diagnosis" (1917) + "What is Social Case Work?" (1922).

PROCESO METODOLÓGICO (5 fases):

1. ACOGIDA: rapport + encuadre + demanda explícita vs. latente.
2. ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO: historia social + genograma + ecomapa + escalas + DAFO.
3. PLANIFICACIÓN (PAI): objetivos SMART + estrategias + recursos + plazos + evaluación.
→ PAI elaborado CON la persona (ACP). Registrado en la HSU.
4. INTERVENCIÓN: información + gestión recursos + acompañamiento + coordinación + derivación.
5. EVALUACIÓN Y CIERRE: grado de consecución objetivos + informe de cierre en la HSU.

INSTRUMENTOS CLAVE:

- HSU (registro, sustituye SIUSS).
- Genograma (estructura familiar intergeneracional).
- Ecomapa (relaciones con el entorno social).
- Escalas: Barthel + Lawton + Zarit + UCLA + APGAR familiar.

RELACIÓN DE AYUDA: confianza + empatía + respeto incondicional + autenticidad
+ límites profesionales (distancia óptima).

EN MÓSTOLES: CSS = prestación del TS individual en el marco de los SSAP.

Coordinación con: EAIF (menores) + Servicio Atención Mujer + Servicio Mayores + recursos CM.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 39

1. El primer trabajo sistematizado de Trabajo Social de Caso fue desarrollado por:
a) Helen Perlman (1957) b) Mary Richmond (1917) ✓
c) Dennis Saleebey (años 90) d) Germain y Gitterman (1980)
2. La diferencia entre demanda explícita y demanda latente en el TS individual es:
a) La demanda explícita es siempre más urgente que la latente
b) La demanda explícita es lo que la persona solicita; la latente, las necesidades no formuladas que subyacen ✓
c) La demanda latente solo puede ser detectada mediante escalas estandarizadas
d) Ambas son equivalentes en la práctica del TS
3. Los objetivos del PAI deben ser SMART, lo que significa:
a) Simples, Medibles, Alcanzables, Rápidos y Técnicos
b) Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y Temporales ✓
c) Sistemáticos, Multiprofesionales, Ágiles, Revisables y Transparentes
d) Sociales, Medibles, Adecuados, Razonables y Temporales
4. El cierre del caso en el TS individual se produce cuando:
a) Han transcurrido 6 meses desde la apertura del expediente
b) La persona beneficiaria deja de percibir la prestación económica
c) Se han alcanzado los objetivos o la situación ya no requiere intervención activa ✓

d) El TS decide que la persona ya no necesita apoyo profesional

5. El ecomapa en el TS individual representa:

- a) La estructura familiar intergeneracional y las relaciones entre sus miembros
- b) Las relaciones de la persona o familia con su entorno social (redes formales e informales) ✓
- c) El mapa geográfico del área de atención del CSS
- d) El análisis DAFO de la situación de la persona usuaria

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 39

Situación: Hombre de 58 años, divorciado, vive solo. Acude al CSS de Móstoles derivado por su médico de cabecera porque presenta signos de aislamiento social y abandono del autocuidado. Tiene reconocida una discapacidad del 45% por trastorno depresivo mayor. Trabaja irregularmente en tareas de mantenimiento. Sus hijos adultos tienen escaso contacto con él.

Respuesta orientativa: 1) Acogida empática + apertura/actualización de la HSU. 2) Detección de la demanda latente: ¿qué hay detrás del "abandono del autocuidado"? → exploración de la situación emocional, económica, de vivienda y de red social. 3) Diagnóstico: aislamiento social + trastorno mental grave + discapacidad reconocida + precariedad económica + red familiar débil. 4) Construcción del ecomapa: identificar apoyos disponibles (médico de cabecera como recurso activo; posible red de vecinos; iglesia u otras instituciones comunitarias). 5) Objetivos del PAI: a) estabilización económica → valorar acceso al IMV o RMI; b) atención a la salud mental → derivación y coordinación con la Unidad de Salud Mental; c) reducción del aislamiento → orientación hacia recursos de participación social (grupos de mayores, asociaciones); d) valorar necesidad de SAD o teleasistencia. 6) Coordinación interinstitucional: médico de cabecera + Salud Mental + CSS. 7) Seguimiento quincenal/mensual hasta estabilización de la situación.

TEMA 40. EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR. CONCEPTO. DIAGNÓSTICO FAMILIAR. MODELOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR. LA FAMILIA COMO SISTEMA. RECURSOS Y PROGRAMAS EN MÓSTOLES

ÍNDICE

1. Concepto y fundamentos del TS familiar 2. Tipología familiar contemporánea 3. Diagnóstico familiar: instrumentos 4. El ciclo vital familiar 5. Crisis normativas y accidentales 6. Modelos de intervención familiar 7. Preservación familiar 8. La intervención familiar intensiva 9. El TS familiar en los CSS de Móstoles 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test

1. CONCEPTO Y FUNDAMENTOS DEL TS FAMILIAR

El Trabajo Social Familiar es la modalidad de intervención del TS que tiene como unidad de análisis y de intervención a la familia en su conjunto, y no solo a los individuos que la componen. Se basa en el modelo sistémico (la familia es un sistema en el que los problemas son pautas relacionales, no atributos individuales) y en el reconocimiento del papel central de la familia como sistema de apoyo y de convivencia.

En los CSS de Móstoles, el TS familiar se desarrolla con familias en situación de vulnerabilidad o exclusión social: familias con menores en riesgo, familias con miembros con dependencia o discapacidad, familias con problemas de convivencia o conflicto intergeneracional, y familias afectadas por situaciones de violencia o abuso.

2. TIPOLOGÍA FAMILIAR CONTEMPORÁNEA

El concepto de familia ha experimentado una profunda transformación en las últimas décadas. Las principales tipologías familiares presentes en Móstoles incluyen: familia nuclear (pareja con o sin hijos); familia monoparental (un solo progenitor con hijos, mayoritariamente encabezada por mujeres); familia reconstituida o ensamblada (formada por personas que aportan hijos de relaciones anteriores); familia extensa (varias generaciones conviviendo); pareja del mismo sexo con o sin hijos; familia homoparental; y familias de acogida o adoptivas.

Esta diversidad tipológica implica que el TS debe operar desde una visión no normativa de la familia: no existe un único modelo de familia "correcto"; lo que importa es la capacidad de la familia de proporcionar afecto, cuidado y seguridad a sus miembros, especialmente a los más vulnerables (menores, personas mayores, personas con dependencia).

3. DIAGNÓSTICO FAMILIAR: INSTRUMENTOS

Genograma: representación gráfica de la estructura familiar intergeneracional. Permite visualizar: la composición de la familia (edades, sexo, relaciones de parentesco); las relaciones entre los miembros (cercanas, conflictivas, distantes, fusionadas); los eventos significativos de la historia familiar (muertes, divorcios, enfermedades graves, migraciones); y las pautas relacionales que se repiten a lo largo de las generaciones.

Ecomapa: representación gráfica de las relaciones de la familia con su entorno social. Permite identificar los recursos de apoyo disponibles (red informal: amistades, vecinos, familia extensa; red formal: servicios sociales, servicios sanitarios, escuela) y las fuentes de tensión o conflicto en el entorno.

APGAR familiar: escala de 5 ítems que mide el nivel de satisfacción de la persona con el funcionamiento de su familia en cinco dimensiones: Adaptabilidad (capacidad de adaptarse a los cambios), Participación (grado de implicación de los miembros en las decisiones), Crecimiento (apoyo

al desarrollo personal), Afecto (expresión emocional en la familia) y Resolución (capacidad de resolución de conflictos).

Entrevista familiar: entrevista en la que participan varios miembros de la familia simultáneamente. Permite al TS observar directamente las pautas relacionales y la dinámica familiar, que a menudo no son visibles en las entrevistas individuales.

4. CICLO VITAL FAMILIAR Y CRISIS

El ciclo vital familiar describe las etapas por las que atraviesa una familia a lo largo de su historia: formación de la pareja; llegada del primer hijo; familia con hijos en edad escolar; familia con hijos adolescentes; salida de los hijos del hogar ("nido vacío"); vejez y jubilación de los progenitores. Cada etapa implica tareas y retos específicos que la familia debe resolver para avanzar al siguiente estadio.

Las crisis normativas son las transiciones entre etapas del ciclo vital (nacimiento de un hijo, adolescencia, jubilación). Aunque son esperables y universales, pueden superar las capacidades de afrontamiento de la familia si no cuenta con los recursos adecuados. Las crisis accidentales son sucesos imprevisibles (enfermedad grave, pérdida del empleo, muerte, separación conflictiva) que alteran el equilibrio familiar de forma no esperada.

La intervención del TS ante situaciones de crisis familiar se orienta a: reforzar las capacidades de afrontamiento de la familia; movilizar los recursos de apoyo disponibles; y prevenir la cronificación de la situación de crisis.

5. MODELOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Modelo de preservación familiar: modelo orientado a mantener la unidad familiar y evitar la separación de los menores de su familia de origen, mediante una intervención intensiva orientada a reforzar las competencias parentales. Es la intervención preferida por el principio de intervención mínima (antes de declarar el desamparo y adoptar medidas de separación, se agota la posibilidad de la preservación familiar).

Modelo de reunificación familiar: orientado a la reunificación de la familia cuando el menor ha sido separado temporalmente, una vez que se han resuelto los factores que motivaron la separación.

Intervención Familiar Intensiva (IFI): modelo de intervención de alta intensidad (visitas domiciliarias frecuentes, disponibilidad del profesional en horario ampliado) con familias en situaciones de alto riesgo. En la CM, los programas de IFI son gestionados por el tercer sector con financiación autonómica.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 40

TS FAMILIAR: unidad de análisis e intervención = LA FAMILIA (no solo los individuos).
Base: modelo sistémico (los problemas son pautas relacionales del sistema familiar).

TIPOLOGÍA FAMILIAR ACTUAL: nuclear + monoparental + reconstituida + extensa + homoparental + acogida/adoptiva. → Visión NO normativa: lo que importa es la capacidad de proporcionar afecto, cuidado y seguridad.

DIAGNÓSTICO FAMILIAR:

- Genograma: estructura + relaciones + historia intergeneracional.
- Ecomapa: relaciones con el entorno (redes informal y formal).
- APGAR familiar: Adaptabilidad + Participación + Crecimiento + Afecto + Resolución.
- Entrevista familiar: observación directa de la dinámica del sistema.

CICLO VITAL FAMILIAR: formación pareja → hijos → adolescencia → nido vacío → vejez.
Crisis normativas (transiciones esperables) vs. crisis accidentales (imprevisibles).

MODELOS DE INTERVENCIÓN:

- Preservación familiar: mantener unidad familiar, reforzar competencias parentales.
→ Aplicar ANTES de adoptar medidas de separación (principio de intervención mínima).
- Reunificación familiar: cuando el menor ha sido separado temporalmente.
- IFI (Intervención Familiar Intensiva): alta intensidad + visitas domiciliarias frecuentes.
En la CM: gestionada por tercer sector con financiación autonómica.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 40

1. El genograma en el TS familiar permite visualizar:
 - a) Solo la estructura actual de la familia (número de miembros y edades)
 - b) La estructura familiar, las relaciones entre miembros y la historia intergeneracional ✓
 - c) Las relaciones de la familia con los recursos del entorno comunitario
 - d) El nivel de satisfacción con el funcionamiento familiar
2. El APGAR familiar mide el nivel de satisfacción con el funcionamiento familiar en:
 - a) 3 dimensiones: estructura, relaciones y comunicación
 - b) 5 dimensiones: Adaptabilidad, Participación, Crecimiento, Afecto y Resolución ✓
 - c) 8 dimensiones del ciclo vital familiar
 - d) 4 áreas: económica, relacional, educativa y sanitaria
3. Las crisis normativas en el ciclo vital familiar son:
 - a) Situaciones de crisis imprevisibles (enfermedades, pérdidas repentinas)
 - b) Las transiciones esperables entre etapas del ciclo vital familiar ✓
 - c) Solo las crisis relacionadas con la llegada de menores a la familia
 - d) Las crisis que requieren siempre intervención del sistema de protección de menores
4. El modelo de preservación familiar en el TS tiene como objetivo principal:
 - a) Preparar a la familia para la adopción de los menores
 - b) Mantener la unidad familiar reforzando las competencias parentales, evitando la separación de los menores ✓
 - c) Facilitar la reunificación familiar tras una separación previa
 - d) Gestionar los recursos económicos de la familia
5. El ecomapa en el TS familiar representa:
 - a) La estructura intergeneracional de la familia
 - b) El ciclo vital de la familia en sus distintas etapas
 - c) Las relaciones de la familia con su entorno social y los recursos disponibles ✓
 - d) La distribución de los roles dentro del sistema familiar

TEMA 41. EL TRABAJO EN RED. CONCEPTO Y FUNDAMENTOS. LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL. REDES DE APOYO FORMAL E INFORMAL. EL CAPITAL SOCIAL. TRABAJO EN RED EN EL AYUNTAMIENTO DE MÓSTOLES

ÍNDICE

1. El trabajo en red: concepto y fundamentos 2. Tipos de redes sociales 3. El capital social 4. La red informal de apoyo 5. La red formal de servicios 6. La coordinación interinstitucional 7. Instrumentos del trabajo en red 8. El trabajo en red en Móstoles 9. Esquema-resumen 10. Preguntas tipo test

1. EL TRABAJO EN RED: CONCEPTO

El trabajo en red es una estrategia de intervención del TS que reconoce que los problemas sociales complejos no pueden ser abordados eficazmente por ningún profesional o servicio de forma aislada. Los problemas multicausales (que combinan dimensiones económicas, sanitarias, educativas, relacionales y de vivienda) requieren respuestas articuladas de múltiples actores que trabajen de forma coordinada.

El concepto de red hace referencia al conjunto de relaciones y conexiones entre actores (personas, familias, organizaciones, servicios) que se articulan para el logro de objetivos comunes. En el contexto del TS, el trabajo en red implica: identificar y mapear todos los actores relevantes para la situación de una persona o comunidad; construir relaciones de colaboración con esos actores; y coordinar sus intervenciones de forma que sean complementarias y no redundantes o contradictorias.

2. TIPOS DE REDES SOCIALES

Redes naturales o informales: las que se forman de manera espontánea a partir de las relaciones personales: familia extensa, amistades, vecinos, compañeros de trabajo, comunidades religiosas, grupos de ocio. Son el principal sistema de apoyo de las personas en situaciones de dificultad; su movilización es un objetivo fundamental del TS (la perspectiva de fortalezas reconoce que las redes naturales son un recurso valioso que debe ser apoyado, no sustituido por los servicios formales).

Redes formales de servicios: los servicios públicos y del tercer sector que ofrecen apoyo profesional: servicios sociales, servicios sanitarios, sistema educativo, servicios de empleo, organizaciones del tercer sector de acción social. El TS del CSS de Móstoles es el articulador de estas redes formales en torno a las personas y familias que atiende.

Redes comunitarias: las que se forman en el ámbito del barrio o la comunidad: asociaciones de vecinos, asociaciones culturales, entidades deportivas, grupos de voluntariado, movimientos sociales. Son especialmente relevantes en el trabajo comunitario (Tema 43).

3. EL CAPITAL SOCIAL

El concepto de capital social (desarrollado especialmente por Pierre Bourdieu, James Coleman y Robert Putnam) hace referencia a los recursos que las personas y los grupos obtienen de sus redes de relaciones sociales. El capital social tiene dos dimensiones: el capital social de unión (bonding), que fortalece los lazos dentro de grupos homogéneos, y el capital social de puente (bridging), que conecta grupos diferentes y facilita el acceso a recursos y oportunidades más allá del grupo inmediato.

Las personas en situación de exclusión social frecuentemente tienen un capital social de unión fuerte (lazos intensos dentro de su grupo de referencia) pero un capital social de puente débil (pocas conexiones con el mundo laboral, institucional y cultural mayoritario). El TS puede actuar como

"puente de capital social", conectando a las personas con recursos y oportunidades a las que no tendrían acceso por sí solas.

4. LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN MÓSTOLES

En Móstoles, la coordinación interinstitucional del TS del CSS se articula en torno a los siguientes espacios:

Comisiones de Absentismo Escolar: coordinación entre el CSS, los centros educativos y los servicios de la CM para el seguimiento y la intervención ante situaciones de absentismo escolar en menores en situación de vulnerabilidad.

Coordinación sociosanitaria: entre el CSS y los centros de salud de Móstoles para la atención integrada de personas con necesidades de atención social y sanitaria simultánea (personas mayores con dependencia, personas con enfermedad mental, personas con enfermedades crónicas incapacitantes).

Coordinación con el EAIF (CM): en situaciones de riesgo de menores o desamparo, el CSS coordina con el EAIF a través de las COVA y de la hoja de notificación del Protocolo de Maltrato Infantil.

Coordinación con los servicios de empleo (IMDE — Instituto Municipal de Desarrollo Económico): para la derivación de personas en situación de exclusión laboral hacia los programas de inserción y orientación laboral.

Coordinación con el tercer sector: Cruz Roja, Cáritas, CEAR, Fundación Secretariado Gitano y otras entidades del tercer sector son socios fundamentales del TS municipal en la atención a colectivos específicos (inmigrantes, comunidad gitana, personas sin hogar, personas con discapacidad).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 41

TRABAJO EN RED: estrategia que reconoce que los problemas complejos no pueden ser abordados por un solo actor o servicio. Requiere coordinación multiprofesional.

TIPOS DE REDES:

- Informal/natural: familia extensa + amistades + vecinos + comunidades religiosas.
→ Principal sistema de apoyo. Movilizarla, no sustituirla.
- Formal de servicios: SS.SS. + salud + educación + empleo + tercer sector.
→ El TS del CSS actúa como articulador de estas redes.
- Comunitaria: asociaciones de vecinos + entidades deportivas + voluntariado.

CAPITAL SOCIAL (Bourdieu, Coleman, Putnam):

- De unión (bonding): lazos fuertes dentro del grupo.
 - De puente (bridging): conexiones entre grupos distintos.
- El TS actúa como "puente de capital social" para personas en exclusión.

COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN MÓSTOLES:

- Comisiones de Absentismo Escolar (CSS + centros educativos + CM).
- Coordinación sociosanitaria (CSS + centros de salud).
- Coordinación con EAIF (menores en riesgo + COVA).
- Coordinación con IMDE (inserción laboral).
- Coordinación con tercer sector (Cruz Roja, Cáritas, CEAR, FSG, etc.).

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 41

1. El capital social "de puente" (bridging) hace referencia a:
 - a) Los lazos fuertes dentro del grupo familiar o comunitario inmediato
 - b) Las conexiones entre grupos distintos que facilitan el acceso a recursos externos ✓
 - c) El capital económico generado por las redes de apoyo mutuo
 - d) El nivel de participación en las organizaciones vecinales

2. En el trabajo en red del TS del CSS de Móstoles, la coordinación con el IMDE sirve para:
 - a) La valoración del grado de dependencia de personas mayores
 - b) La atención a víctimas de violencia de género
 - c) La derivación de personas en situación de exclusión laboral hacia programas de inserción y orientación laboral ✓
 - d) La tramitación de la Renta Mínima de Inserción (RMI)

3. La perspectiva del capital social en el TS plantea que el profesional debe:
 - a) Sustituir las redes informales débiles con prestaciones económicas permanentes
 - b) Actuar como puente que conecta a las personas con recursos más allá de su grupo inmediato ✓
 - c) Limitarse a gestionar las redes formales de servicios
 - d) Reducir el peso de las redes informales en la intervención

4. Las Comisiones de Absentismo Escolar en Móstoles implican la coordinación entre:
 - a) Solo el CSS y la Consejería de Educación de la CM
 - b) El CSS, los centros educativos y los servicios de la CM ✓
 - c) Solo el EAIF y los centros educativos
 - d) El Servicio de Inspección Educativa y la Policía Local

5. La red informal de apoyo en el trabajo en red del TS debe ser:
 - a) Sustituida progresivamente por servicios formales más eficientes
 - b) Ignorada, ya que no es un recurso profesional
 - c) Movilizada y apoyada como principal sistema de apoyo, sin sustituirla ✓
 - d) Documentada en la HSU solo cuando genera conflictos

TEMA 42. EL TRABAJO SOCIAL DE GRUPO. CONCEPTO Y FUNDAMENTOS. TIPOLOGÍA DE GRUPOS. FASES DEL PROCESO GRUPAL. TÉCNICAS GRUPALES. EL TRABAJO SOCIAL DE GRUPO EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE MÓSTOLES

ÍNDICE

1. Concepto y fundamentos 2. Historia del TS de grupo 3. Tipología de grupos en TS 4. Dinámicas y procesos grupales 5. Fases del proceso grupal 6. El rol del TS en el grupo 7. Técnicas grupales 8. Grupos en los SS.SS. de Móstoles 9. Esquema-resumen 10. Preguntas tipo test

1. CONCEPTO Y FUNDAMENTOS

El Trabajo Social de Grupo es la modalidad de intervención del TS que utiliza el grupo como medio y como contexto para el logro de objetivos de desarrollo personal, apoyo mutuo, aprendizaje social o cambio social. El grupo no es solo un espacio donde varios individuos reciben atención simultánea (lo que sería simplemente atención grupal): en el verdadero TS de grupo, el grupo en sí mismo es el agente terapéutico y de cambio. Las interacciones entre los miembros, el apoyo mutuo, el aprendizaje de los iguales y la experiencia de pertenecer a un colectivo con problemas compartidos son los motores del cambio.

2. TIPOLOGÍA DE GRUPOS EN TS

Grupos de apoyo mutuo (self-help): grupos formados por personas que comparten una experiencia o problema común (duelo, adicciones, enfermedad crónica, cuidadores de personas dependientes). El objetivo es el apoyo emocional entre iguales y la reducción del aislamiento. El TS puede tener un rol de facilitador o puede limitarse a la orientación y el apoyo a grupos autogestionados.

Grupos terapéuticos o de tratamiento: grupos orientados a la resolución de problemas psicológicos o relacionales específicos, con un objetivo de cambio personal. Requieren un liderazgo profesional especializado (TS o psicólogo).

Grupos educativos o formativos: grupos orientados a la adquisición de conocimientos, habilidades o competencias específicas (escuelas de madres y padres, talleres de habilidades sociales, grupos de alfabetización digital). Muy frecuentes en los servicios sociales municipales.

Grupos de crecimiento personal: orientados al desarrollo de las potencialidades de los miembros, sin necesidad de que exista un problema o déficit previo.

Grupos comunitarios o de acción social: grupos orientados a la transformación del entorno comunitario o a la reivindicación de derechos colectivos. Se relacionan con el trabajo comunitario (Tema 43).

Grupos de socialización: grupos orientados a la integración social de personas con dificultades de relación (personas con discapacidad intelectual, personas con trastorno mental en proceso de rehabilitación, personas mayores con aislamiento social).

3. FASES DEL PROCESO GRUPAL

Fase inicial o de formación: los miembros del grupo se conocen, establecen las normas del grupo y definen los objetivos. Es una fase de inseguridad y de búsqueda de confianza. El TS tiene un rol activo de facilitador de las interacciones y de establecimiento del encuadre grupal.

Fase de conflicto o de tormenta (storming): el grupo experimenta tensiones y conflictos relacionados con la distribución del poder, los roles y las normas. El TS debe contener los conflictos y reorientarlos como oportunidades de aprendizaje y crecimiento grupal.

Fase de normalización o de cohesión: el grupo desarrolla un sentido de identidad y de pertenencia, establece normas de funcionamiento aceptadas por todos y experimenta mayor cohesión interna. El TS puede ir reduciendo su rol directivo.

Fase de trabajo o de actuación: el grupo está plenamente operativo y trabaja de forma autónoma hacia la consecución de sus objetivos. Es la fase más productiva.

Fase de cierre o de terminación: el grupo finaliza su actividad, bien porque se han alcanzado los objetivos, bien porque ha llegado el momento previsto de finalización. El TS debe preparar el cierre, procesar los sentimientos que genera (duelo, separación) y evaluar los resultados.

4. TÉCNICAS GRUPALES

Brainstorming (lluvia de ideas): técnica de generación de ideas en la que los participantes proponen libremente cualquier idea relacionada con un tema, sin crítica ni evaluación en la fase de generación. Muy útil en grupos de diagnóstico comunitario o de planificación participativa.

Role playing (juego de roles): técnica de simulación en la que los participantes representan situaciones o roles determinados. Muy útil en grupos educativos y terapéuticos (práctica de habilidades sociales, trabajo con situaciones de conflicto).

Philips 6-6: técnica de trabajo en pequeños grupos (6 personas, 6 minutos) para el debate y la generación de conclusiones en grupos grandes.

Grupos focales (focus groups): técnica de investigación cualitativa que utiliza la interacción grupal para explorar las percepciones, actitudes y experiencias de un colectivo sobre un tema determinado. Muy utilizada en el diagnóstico comunitario.

Sociograma: técnica de representación gráfica de las relaciones entre los miembros del grupo. Permite al TS identificar las dinámicas relacionales (liderazgos, subgrupos, personas aisladas) y actuar en consecuencia.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 42

TS DE GRUPO: el grupo es EL AGENTE DE CAMBIO (no solo una atención simultánea).
El apoyo mutuo entre iguales y la experiencia de pertenencia son los motores del cambio.

TIPOLOGÍA: apoyo mutuo/self-help + terapéuticos + educativos/formativos
+ crecimiento personal + comunitarios + socialización.

FASES DEL PROCESO GRUPAL (Tuckman):

1. Formación (forming): conocerse + normas + objetivos.
2. Conflicto (storming): tensiones sobre poder y roles.
3. Normalización (norming): cohesión + identidad grupal.
4. Actuación (performing): trabajo autónomo y productivo.
5. Cierre (adjourning): evaluación + procesamiento del duelo.

ROL DEL TS: facilitador en la fase inicial (rol más activo) → apoyo en fases intermedias
→ rol de acompañamiento en la fase de actuación.

TÉCNICAS: brainstorming + role playing + Philips 6-6 + grupos focales + sociograma.

GRUPOS EN MÓSTOLES (SS.SS.):

- Grupos de apoyo a cuidadores (prevención burnout).
- Escuelas de padres y madres (competencias parentales).
- Grupos de habilidades sociales (personas con discapacidad intelectual o TMG).
- Grupos de apoyo a mujeres víctimas de VG (en coordinación con Servicio de Atención a la Mujer).
- Grupos de envejecimiento activo (Servicio de Atención a Mayores).

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 42

1. En el trabajo social de grupo, el agente de cambio principal es:
 - a) El TS que conduce el grupo
 - b) El grupo en sí mismo, a través de las interacciones y el apoyo mutuo ✓
 - c) La institución que financia el programa grupal
 - d) El psicólogo que supervisa al TS
2. La fase de "conflicto" o "storming" en el proceso grupal se caracteriza por:
 - a) La plena operatividad del grupo y la consecución de objetivos
 - b) El cierre y la despedida entre los miembros del grupo
 - c) Las tensiones y conflictos relacionados con la distribución del poder y los roles ✓
 - d) El establecimiento inicial de las normas y los objetivos del grupo
3. El sociograma en el TS de grupo permite:
 - a) Medir el nivel de satisfacción de los miembros con el funcionamiento del grupo
 - b) Representar gráficamente las relaciones entre los miembros del grupo, identificando liderazgos y personas aisladas ✓
 - c) Planificar las actividades del grupo a lo largo de su proceso
 - d) Evaluar el grado de consecución de los objetivos grupales
4. Los grupos de apoyo mutuo (self-help) en los servicios sociales se caracterizan por:
 - a) Requerir siempre liderazgo profesional especializado
 - b) Estar formados por personas que comparten una experiencia común y orientados al apoyo emocional entre iguales ✓
 - c) Ser exclusivamente grupos de formación y adquisición de habilidades
 - d) No ser adecuados para personas con trastorno mental grave
5. La técnica de Philips 6-6 consiste en:
 - a) Una técnica de role playing con 6 participantes en 6 sesiones
 - b) Grupos de discusión de 6 personas durante 6 minutos para generar conclusiones ✓
 - c) Una escala de valoración de 6 ítems para medir la cohesión grupal
 - d) Un sociograma con 6 categorías de relación

TEMA 43. EL TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO. CONCEPTO Y FUNDAMENTOS. DIAGNÓSTICO COMUNITARIO. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO. METODOLOGÍA. PARTICIPACIÓN CIUDADANA. EL TS COMUNITARIO EN MÓSTOLES

ÍNDICE

1. Concepto y fundamentos 2. El diagnóstico comunitario 3. Instrumentos del diagnóstico comunitario 4. La planificación comunitaria 5. El desarrollo comunitario 6. La participación ciudadana 7. Modelos de intervención comunitaria 8. El TS comunitario en Móstoles 9. Esquema-resumen 10. Preguntas tipo test 11. Supuesto práctico

1. CONCEPTO Y FUNDAMENTOS

El Trabajo Social Comunitario es la modalidad de intervención del TS que tiene como unidad de análisis y de acción a la comunidad: el conjunto de personas que comparten un territorio, unos recursos, unos problemas y unos valores, y que tienen la capacidad de actuar colectivamente para mejorar su situación. El TS comunitario trasciende la atención individual y familiar para abordar las causas estructurales de los problemas sociales a nivel colectivo.

Los fundamentos del TS comunitario son: el reconocimiento de que muchos problemas sociales tienen causas estructurales que no pueden resolverse solo mediante la atención individual; el valor de la participación ciudadana como expresión de la democracia y como instrumento de empoderamiento; y la convicción de que las comunidades tienen recursos y capacidades propios que pueden ser movilizados para la resolución de sus problemas.

2. EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

El diagnóstico comunitario es el proceso de análisis participativo de las necesidades, recursos y capacidades de una comunidad, que permite identificar las prioridades de intervención y planificar las acciones a desarrollar. A diferencia del diagnóstico individual (que se realiza sobre la persona usuaria), el diagnóstico comunitario se elabora con la participación activa de la comunidad (los vecinos, las organizaciones comunitarias, los líderes vecinales, los profesionales que trabajan en el territorio).

El diagnóstico comunitario incluye: un análisis demográfico (composición de la población, tendencias de cambio); un análisis socioeconómico (tasa de paro, renta media, condiciones de vivienda); un análisis de los recursos comunitarios disponibles (equipamientos, servicios, organizaciones); una identificación de las necesidades no cubiertas; y una valoración de las capacidades y fortalezas de la comunidad (no solo sus carencias).

3. INSTRUMENTOS DEL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

La observación participante: el TS se implica activamente en la vida de la comunidad para observar directamente su dinámica, sus problemas y sus recursos. Es la técnica más característica del trabajo comunitario.

Las entrevistas con informantes clave: entrevistas en profundidad con personas que tienen un conocimiento privilegiado del territorio y de sus dinámicas (presidentes de asociaciones de vecinos, líderes religiosos, profesores, médicos de zona, etc.).

Los grupos focales (focus groups): técnica cualitativa que permite explorar las percepciones y valoraciones de distintos sectores de la comunidad sobre sus necesidades y recursos.

El análisis de datos secundarios: explotación de los datos estadísticos disponibles sobre el territorio (datos del INE, del BOCM, de la HSU del municipio, del Plan Concertado, de otros registros administrativos).

El mapa de recursos comunitarios: representación visual de todos los recursos disponibles en el territorio (equipamientos públicos, organizaciones del tercer sector, espacios de participación ciudadana).

La técnica del forum comunitario: asamblea abierta a toda la comunidad para debatir sus problemas y necesidades de forma participativa. Es la expresión más directa de la participación ciudadana en el diagnóstico.

4. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

El Plan de Desarrollo Comunitario (PDC) es el instrumento de planificación del trabajo comunitario. Recoge: los objetivos de la intervención comunitaria (priorizados en función del diagnóstico); las estrategias y actividades para alcanzarlos; los recursos a movilizar; las responsabilidades de los distintos actores (Ayuntamiento, tercer sector, organizaciones vecinales, ciudadanos); los plazos y los indicadores de evaluación.

La participación ciudadana es un elemento esencial del PDC: el plan no puede ser elaborado solo por los profesionales, sino con y para la comunidad. Las metodologías participativas (Investigación Acción Participativa, presupuestos participativos, Planes Comunitarios) son instrumentos que garantizan esta participación.

5. EL TS COMUNITARIO EN MÓSTOLES

En el Ayuntamiento de Móstoles, el TS comunitario se desarrolla en el marco del Área de Bienestar Social a través de los CSS de zona, que tienen la responsabilidad de conocer las necesidades y recursos del territorio de su zona básica y de articular respuestas comunitarias complementarias a la atención individual. Los programas comunitarios del Área incluyen: programas de participación social (para personas mayores, jóvenes y personas con discapacidad); programas de mediación vecinal y convivencia; y proyectos de desarrollo comunitario en barrios con mayor concentración de vulnerabilidad.

La participación del TS del CSS en los espacios de coordinación comunitaria del territorio (mesas de coordinación social, comisiones de convivencia, consejos sectoriales del municipio) es una función esencial del trabajo comunitario municipal.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 43

TS COMUNITARIO: unidad de acción = LA COMUNIDAD.

Fundamentos: causas estructurales + participación ciudadana + capacidades propias.

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO: proceso PARTICIPATIVO. Incluye:

- Análisis demográfico + socioeconómico + recursos + necesidades + fortalezas.

INSTRUMENTOS: observación participante + entrevistas informantes clave
+ grupos focales + análisis de datos secundarios + mapa de recursos
+ forum comunitario (asamblea participativa).

PLAN DE DESARROLLO COMUNITARIO (PDC): objetivos + estrategias + recursos
+ responsabilidades + plazos + indicadores. → Elaborado CON la comunidad.

METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS: Investigación Acción Participativa (IAP)
+ presupuestos participativos + Planes Comunitarios.

TS COMUNITARIO EN MÓSTOLES:

- CSS de zona: conocer necesidades + recursos del territorio.
- Programas comunitarios del Área: participación social + mediación vecinal + proyectos de desarrollo en barrios con mayor vulnerabilidad.
- Participación en mesas de coordinación social, comisiones de convivencia.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 43

1. La técnica del "forum comunitario" en el diagnóstico comunitario es:
 - a) Una encuesta anónima distribuida por correo postal
 - b) Una asamblea abierta a toda la comunidad para debatir participativamente ✓
 - c) Una reunión privada entre el TS y los informantes clave del territorio
 - d) Un análisis estadístico de los datos del INE sobre el territorio
2. La Investigación Acción Participativa (IAP) en el TS comunitario se caracteriza por:
 - a) Ser un método de investigación desarrollado por expertos externos a la comunidad
 - b) Combinar la investigación del problema con la acción transformadora y la participación activa de la comunidad en ambas ✓
 - c) Limitarse a la fase de diagnóstico sin implicar intervención
 - d) Ser un método exclusivo del ámbito universitario
3. El mapa de recursos comunitarios es un instrumento del diagnóstico comunitario que permite:
 - a) Medir la tasa de pobreza del territorio mediante indicadores estadísticos
 - b) Representar visualmente todos los recursos disponibles en el territorio ✓
 - c) Organizar las intervenciones individuales del TS en el territorio
 - d) Documentar las prestaciones económicas concedidas en el año
4. La observación participante en el TS comunitario implica:
 - a) Observar la comunidad desde la distancia sin participar en su vida
 - b) La implicación activa del TS en la vida de la comunidad para observar directamente su dinámica ✓
 - c) La aplicación de cuestionarios estandarizados a muestras representativas
 - d) El análisis de los datos estadísticos disponibles sobre el territorio
5. En el Ayuntamiento de Móstoles, la función del TS comunitario del CSS incluye:
 - a) Únicamente la atención individual de las personas en situación de exclusión
 - b) El conocimiento del territorio, la articulación de respuestas comunitarias y la participación en espacios de coordinación comunitaria ✓
 - c) La gestión exclusiva de los presupuestos participativos municipales
 - d) La elaboración de las estadísticas anuales del servicio

SUPUESTO PRÁCTICO — TEMA 43

Situación: El CSS de una zona de Móstoles detecta que en los últimos 2 años han aumentado significativamente las demandas de familias con menores en situación de riesgo en un barrio concreto del municipio. La mayoría son familias de origen inmigrante con problemáticas económicas,

de vivienda y de integración escolar. El Área de Bienestar Social propone al TS del CSS que diseñe una intervención comunitaria en ese barrio.

Respuesta orientativa: 1) Diagnóstico comunitario participativo: análisis de los datos de la HSU sobre la zona; entrevistas con informantes clave (presidentes de AMPAS, director del centro de salud, presidenta de la asociación de vecinos, párroco, comerciantes del barrio); grupos focales con familias del barrio; mapa de recursos comunitarios existentes (equipamientos, organizaciones del tercer sector, servicios públicos). 2) Identificación de las necesidades prioritarias: barreras lingüísticas; dificultades de integración escolar; falta de red social para las familias; desconocimiento del sistema de servicios. 3) Plan de Desarrollo Comunitario: constituir una Mesa de Coordinación del Barrio (CSS + centro de salud + colegio + asociación de vecinos + tercer sector); programa de acogida e integración para familias recién llegadas; grupos de padres y madres en coordinación con el AMPA del colegio; actividades de mediación vecinal; programa de voluntariado de acompañamiento escolar. 4) Metodología participativa: implicar a las propias familias del barrio en el diseño y la gestión de los programas (Investigación Acción Participativa). 5) Evaluación: indicadores de seguimiento a 6 y 12 meses (número de familias participantes, evolución de las demandas en el CSS, valoración de las familias participantes).

TEMA 45. EL PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES EN CORPORACIONES LOCALES. OBJETO, FINANCIACIÓN, PRESTACIONES Y SEGUIMIENTO

ÍNDICE

1. Origen y objeto del Plan Concertado 2. Bases jurídicas 3. Financiación 4. Prestaciones básicas financiadas 5. La Memoria del Plan Concertado 6. Indicadores y seguimiento 7. El Plan Concertado en Móstoles 8. Esquema-resumen 9. Preguntas tipo test

1. ORIGEN Y OBJETO DEL PLAN CONCERTADO

El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales nació en 1988, en el marco de los acuerdos entre el Gobierno central y las Comunidades Autónomas para desarrollar el Sistema Público de Servicios Sociales en los municipios. Su objetivo es garantizar en todo el territorio nacional la existencia de una red de servicios sociales de atención primaria que cubra las prestaciones básicas para toda la ciudadanía, con independencia de su lugar de residencia.

El Plan Concertado supuso una ruptura con la concepción asistencial y caritativa de los servicios sociales, estableciendo por primera vez un sistema de prestaciones básicas de acceso universal y de derecho, financiado con fondos públicos de los tres niveles de la administración (Estado, CCAA y Corporaciones Locales).

2. BASES JURÍDICAS Y FINANCIACIÓN

El Plan Concertado se sustenta jurídicamente en: el artículo 25 de la Ley 7/1985, LRBRL (competencias municipales en bienestar social); los Planes Anuales de Financiación acordados entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las CCAA; y los convenios de colaboración entre las CCAA y las Corporaciones Locales para la gestión de las prestaciones básicas.

La financiación es tripartita: Estado (a través de los Presupuestos Generales del Estado, transferido a las CCAA), Comunidad Autónoma y Corporación Local. La distribución de la carga entre los tres niveles varía según los convenios firmados en cada CCAA. En la CM, la financiación del Plan Concertado se instrumenta a través de subvenciones anuales a los Ayuntamientos que cumplen los criterios de elegibilidad (disponer de un sistema de servicios sociales de atención primaria con las prestaciones básicas garantizadas).

3. PRESTACIONES BÁSICAS FINANCIADAS POR EL PLAN CONCERTADO

Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento (SIVOA): es la puerta de entrada al sistema. Los CSS de Móstoles prestan este servicio a través de la atención en el despacho del TS (cita previa y urgencias).

Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): prestación de atención en el domicilio para personas y familias con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria. Incluye: atención personal (higiene, alimentación, movilidad); atención del entorno doméstico (limpieza, lavado de ropa); y apoyo psicológico y relacional.

Servicio de Alojamiento Alternativo: prestación de alojamiento temporal para personas o familias en situación de emergencia residencial. Incluye los centros de acogida de urgencia y los pisos tutelados municipales.

Prestaciones Económicas: ayudas económicas para hacer frente a situaciones de emergencia sobrevenida (reguladas en la Ordenanza de Prestaciones Económicas del Ayuntamiento de Móstoles, BOCM 28/07/2016).

Servicio de Prevención e Inserción Social: prestación orientada a prevenir situaciones de riesgo o exclusión social y a facilitar la inserción de personas que ya se encuentran en situación de exclusión.

4. LA MEMORIA DEL PLAN CONCERTADO E INDICADORES

La Memoria del Plan Concertado es el documento de rendición de cuentas que el Ayuntamiento de Móstoles elabora anualmente para justificar ante la CM y el Estado la utilización de los fondos recibidos y el cumplimiento de los indicadores de prestación. Recoge: el número de personas atendidas por cada prestación básica; el perfil sociodemográfico de las personas usuarias; los recursos humanos y materiales del servicio; y los datos de cobertura y accesibilidad.

Los datos de la Memoria del Plan Concertado son la base para la planificación y la evaluación del sistema de servicios sociales de atención primaria. Permiten al Ayuntamiento de Móstoles identificar las necesidades no cubiertas, comparar su rendimiento con el de otros municipios similares, y argumentar ante la CM la necesidad de incrementar los recursos.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 45

PLAN CONCERTADO (desde 1988): garantiza la red de SS.SS. de atención primaria en municipios.
→ Ruptura con el asistencialismo: prestaciones básicas de acceso UNIVERSAL y de DERECHO.

FINANCIACIÓN TRIPARTITA: Estado + Comunidad Autónoma + Corporación Local.
En la CM: subvenciones anuales a Ayuntamientos que cumplen los criterios.

PRESTACIONES BÁSICAS:

1. SIVOA: información + valoración + orientación + asesoramiento.
2. SAD: atención domiciliaria (personal + doméstico + apoyo relacional).
3. Alojamiento Alternativo: centros acogida urgencia + pisos tutelados.
4. Prestaciones Económicas: ayudas de emergencia (Ordenanza BOCM 28/07/2016).
5. Prevención e Inserción Social: programas de prevención y exclusión.

MEMORIA DEL PLAN CONCERTADO: rendición de cuentas anual.
→ Incluye: personas atendidas + perfil sociodemográfico + recursos + cobertura.
→ Base para la planificación, evaluación y negociación de recursos con la CM.

BASE JURÍDICA: art.25 LRRL + Planes Anuales de Financiación (Estado-CCAA)
+ convenios de colaboración CM-Ayuntamientos.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 45

1. El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales nació en:
a) 1978 b) 1985 c) 1988 ✓ d) 1995
2. La financiación del Plan Concertado es:
a) Solo autonómica
b) Exclusivamente municipal
c) Tripartita: Estado + Comunidad Autónoma + Corporación Local ✓
d) Solo estatal, transferida a los Ayuntamientos

3. El SIVOA (Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento) es:

- a) El último eslabón del sistema de protección de menores
- b) La puerta de entrada al sistema de SS.SS. de atención primaria ✓
- c) Un servicio exclusivo de la Comunidad de Madrid para situaciones de urgencia
- d) El servicio de atención telefónica de urgencias sociales

4. El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) incluye:

- a) Solo atención personal (higiene y alimentación)
- b) Atención personal + atención del entorno doméstico + apoyo relacional ✓
- c) Atención sanitaria domiciliaria a cargo del sistema de salud
- d) Solo limpieza y mantenimiento del hogar

5. La Memoria anual del Plan Concertado sirve principalmente para:

- a) Publicar los datos de pobreza del municipio en el BOE
- b) Justificar la utilización de los fondos, evaluar el servicio y negociar recursos ✓
- c) Elaborar el presupuesto municipal del año siguiente
- d) Determinar el número de puestos de trabajo del área de SS.SS.

TEMA 46. EL INGRESO MÍNIMO VITAL (IMV). REAL DECRETO-LEY 20/2020, DE 29 DE MAYO. OBJETO, TITULARES, CUANTÍAS, INCOMPATIBILIDADES Y COORDINACIÓN CON LAS RENTAS MÍNIMAS AUTONÓMICAS. EL IMV EN LA PRÁCTICA DEL TS DE MÓSTOLES

ÍNDICE

1. Justificación y contexto 2. Naturaleza jurídica 3. Titulares y beneficiarios 4. Requisitos de acceso 5. Cuantías y complementos 6. Obligaciones de los perceptores 7. Incompatibilidades 8. Coordinación con la RMI de la CM 9. El papel del TS del CSS de Móstoles en la tramitación del IMV 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test

1. JUSTIFICACIÓN, NATURALEZA JURÍDICA Y OBJETO

El Ingreso Mínimo Vital (IMV) fue aprobado por el Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, de establecimiento del ingreso mínimo vital. Se trata de la primera prestación de rentas mínimas de ámbito estatal y universal en España. Tiene la naturaleza de prestación no contributiva del sistema de la Seguridad Social, gestionada por el IMSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social).

El IMV tiene por objeto garantizar un nivel mínimo de renta a las personas en situación de vulnerabilidad económica, reducir la pobreza severa y facilitar la transición hacia la inclusión social y laboral de sus perceptores. Fue aprobado en el contexto de la crisis de la COVID-19 como medida de emergencia social, aunque tiene vocación de permanencia.

2. TITULARES Y BENEFICIARIOS

Titulares: personas mayores de 23 años (o menores con menores a cargo) que integren una unidad de convivencia (pueden ser unipersonales). A partir de la mayoría de edad, los jóvenes de entre 23 y 29 años que ya no sean dependientes de sus progenitores pueden solicitar el IMV de forma individual.

Beneficiarios: todas las personas que integran la unidad de convivencia del titular, incluyendo los menores de edad.

Situaciones de vulnerabilidad especial: el IMV contempla condiciones especiales para víctimas de violencia de género (pueden solicitarlo con independencia de su situación de convivencia previa), personas sin domicilio fijo, y personas que hayan salido de centros penitenciarios o de protección de menores.

3. REQUISITOS DE ACCESO

Los requisitos principales para acceder al IMV son: ser mayor de 23 años (o menor con menores a cargo); residencia legal en España durante al menos el año inmediatamente anterior a la solicitud (excepto para víctimas de violencia de género); no superar los umbrales de patrimonio establecidos (bienes inmuebles más allá de la vivienda habitual, capital financiero, etc.); y tener ingresos inferiores al umbral de renta establecido para la unidad de convivencia.

4. CUANTÍAS Y COMPLEMENTOS

La cuantía del IMV es variable, en función del número de miembros de la unidad de convivencia y de los ingresos propios de la unidad. La cuantía máxima garantizada es: para una persona sola (unidad unipersonal), el 80% del IPREM mensual (en torno a 480-530 euros/mes, actualizándose anualmente). Para unidades de convivencia con varios miembros, la cuantía se incrementa progresivamente. La cuantía garantizada es la diferencia entre los ingresos de la unidad y el umbral de renta garantizado.

Se añaden complementos por monoparentalidad (25% adicional) y por discapacidad de los miembros de la unidad de convivencia (entre el 22% y el 39% adicional, según el grado de discapacidad).

5. OBLIGACIONES, INCOMPATIBILIDADES Y COORDINACIÓN

Las personas perceptoras del IMV tienen la obligación de: comunicar cualquier cambio en la situación económica o familiar que pueda afectar al derecho; participar en las actividades de inclusión laboral y social que determinen los servicios de empleo y los servicios sociales; y no superar los umbrales de renta y patrimonio establecidos.

La Ley prevé un complemento de ayuda para la infancia (vinculado al IMV) para unidades de convivencia con menores de 18 años. Este complemento sustituye a las anteriores prestaciones por hijo a cargo.

En cuanto a la compatibilidad con rentas del trabajo, el IMV es compatible con ingresos del trabajo dentro de determinados límites (el mecanismo de "exención de rentas del trabajo" o "gradiente" permite que los perceptores puedan trabajar sin perder de forma inmediata el IMV, lo que busca incentivar la incorporación al mercado laboral sin el efecto "trampa de la pobreza").

Incompatibilidad con la RMI de la CM: el IMV y la RMI son en general incompatibles cuando cubren el mismo concepto para la misma unidad de convivencia. Sin embargo, existe un mecanismo de complementariedad: si el importe del IMV es inferior al importe de la RMI que correspondería, la CM puede complementar hasta el nivel de la RMI.

6. EL PAPEL DEL TS DEL CSS DE MÓSTOLES

El TS del CSS de Móstoles tiene un papel esencial en la gestión del IMV, aunque la tramitación formal se realiza ante el INSS:

Información y orientación: informar a las personas usuarias sobre los requisitos, el procedimiento y la documentación necesaria para solicitar el IMV.

Apoyo en la tramitación: ayudar a las personas con dificultades de acceso digital o de comprensión de la normativa a preparar y presentar la solicitud.

Emisión de informes sociales: el INSS puede solicitar al TS del CSS informes sociales que acrediten la situación de vulnerabilidad del solicitante, especialmente en casos dudosos o en situaciones especiales (personas sin domicilio, víctimas de VG, etc.).

Coordinación RMI-IMV: gestionar la complementariedad cuando proceda; tramitar la RMI para las personas que no cumplen los requisitos del IMV o cuyo IMV es insuficiente.

Apoyo al cumplimiento de obligaciones: cuando el IMV exige participación en actividades de inclusión social o laboral, el TS del CSS coordina con el IMDE y otros recursos la derivación de la persona a esos programas.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 46

IMV — RDL 20/2020 (29 mayo): primera prestación estatal de rentas mínimas en España.

Naturaleza: prestación NO contributiva de la Seguridad Social.

Gestión: INSS.

TITULARES: ≥23 años (o menor con menores a cargo) + residencia legal en España ≥1 año.

CUANTÍA: 80% IPREM mensual para persona sola (~480-530 €/mes, 2023-2024).

+ Complemento monoparentalidad (25%) + complemento discapacidad (22-39%).

COMPATIBILIDAD CON EL TRABAJO: "gradiente" → compatible con ingresos del trabajo dentro de límites (evita "trampa de la pobreza").

INCOMPATIBILIDAD CON RMI (CM): incompatibles por el mismo concepto.

Mecanismo de complementariedad: si $IMV < RMI$ que correspondería → CM complementa hasta el nivel de la RMI.

PAPEL DEL TS DEL CSS DE MÓSTOLES:

- Información + apoyo en la tramitación + informes sociales (para el INSS).
- Coordinación RMI-IMV (complementariedad cuando proceda).
- Derivación a actividades de inclusión social y laboral (IMDE y otros recursos).

NOTA CLAVE: el IMV es la prestación de referencia ESTATAL; la RMI es la prestación AUTONÓMICA (CM). El TS debe conocer ambas y su coordinación.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 46

1. El Ingreso Mínimo Vital fue aprobado por:
 - a) La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM
 - b) El Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo ✓
 - c) El Decreto 126/2014 de la Comunidad de Madrid
 - d) La Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva
2. El organismo que gestiona el Ingreso Mínimo Vital en España es:
 - a) El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030
 - b) La Consejería de Familia de la Comunidad de Madrid
 - c) El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) ✓
 - d) Los Servicios Sociales municipales de cada Ayuntamiento
3. La cuantía máxima del IMV para una persona sola (unidad unipersonal) es aproximadamente:
 - a) El 100% del SMI mensual
 - b) El 80% del IPREM mensual ✓
 - c) El 60% de la mediana de la renta nacional
 - d) El 100% del IPREM mensual
4. El "gradiente" o mecanismo de compatibilidad del IMV con ingresos del trabajo busca:
 - a) Reducir el gasto público en prestaciones sociales
 - b) Incentivar la incorporación al mercado laboral sin el efecto "trampa de la pobreza" ✓
 - c) Penalizar el trabajo informal de los perceptores del IMV
 - d) Garantizar que el IMV siempre sea superior al salario mínimo
5. La coordinación entre el IMV y la RMI de la CM establece que:
 - a) Ambas prestaciones son siempre compatibles y se suman
 - b) Cuando el IMV es insuficiente, la CM puede complementar hasta el nivel de la RMI ✓
 - c) La RMI sustituye al IMV en todos los casos
 - d) El IMV excluye automáticamente el acceso a la RMI en la CM

TEMA 47. LA HISTORIA SOCIAL ÚNICA (HSU). SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN LA COMUNIDAD DE MADRID. GESTIÓN DOCUMENTAL, CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES

ÍNDICE

1. De SIUSS a HSU: la evolución del sistema de información 2. Concepto y contenido de la HSU 3. La HSU en los CSS de Móstoles 4. Datos protegidos: tipología y categorías 5. Marco normativo de protección de datos 6. La protección de datos en los SS.SS.: aplicaciones prácticas 7. El deber de confidencialidad del TS 8. Acceso a la HSU 9. Derechos de las personas usuarias sobre sus datos 10. Esquema-resumen 11. Preguntas tipo test

1. DE SIUSS A HSU

El Sistema de Información de Usuarios de los Servicios Sociales (SIUSS) fue el instrumento de registro y gestión de la información social de los usuarios del sistema de servicios sociales de atención primaria en España desde 1987. El SIUSS fue implantado en los municipios que participaban en el Plan Concertado y se convirtió en el principal sistema de información de la atención primaria de servicios sociales durante décadas.

La Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, y su desarrollo reglamentario, implantaron la Historia Social Única (HSU) como el nuevo sistema de información de los servicios sociales de la CM, sustituyendo al SIUSS. La HSU supone una modernización significativa del sistema: es un expediente social único que sigue a la persona a lo largo de todo el sistema de SS.SS. de la CM (atención primaria y especializada), accesible por todos los profesionales del sistema con las autorizaciones correspondientes, y basado en tecnología web.

2. CONCEPTO Y CONTENIDO DE LA HSU

La Historia Social Única (HSU) es el expediente social informatizado de la persona usuaria del sistema de servicios sociales de la Comunidad de Madrid. Es el instrumento de registro, gestión y comunicación de la información social relevante para la intervención profesional.

El contenido de la HSU incluye los siguientes bloques: datos de identificación personal (nombre, DNI, fecha de nacimiento, domicilio, datos de contacto); situación familiar y de convivencia (composición de la unidad de convivencia, relaciones familiares relevantes, apoyos informales disponibles); situación socioeconómica (ingresos, gastos, situación laboral, prestaciones activas); situación de vivienda (tipo de vivienda, condiciones de habitabilidad, tenencia); situación de salud (diagnósticos relevantes, grado de dependencia si procede); historia de intervención social (intervenciones realizadas, prestaciones concedidas, derivaciones efectuadas, informes emitidos); y Plan de Atención e Intervención (PAI) vigente.

3. MARCO NORMATIVO DE PROTECCIÓN DE DATOS

El marco normativo de la protección de datos en los servicios sociales es el siguiente: Reglamento General de Protección de Datos (RGPD, Reglamento (UE) 2016/679, de aplicación directa desde el 25 de mayo de 2018); Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD); y Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM, que establece los principios de confidencialidad y acceso a la información social.

Los datos recogidos en la HSU son datos personales sometidos al RGPD. Parte de ellos son datos de categorías especiales (o "datos sensibles"): datos sobre la salud; datos sobre el origen racial o étnico;

datos sobre creencias religiosas; datos sobre la vida sexual u orientación sexual; datos sobre condenas penales; y datos relativos a procedimientos de protección de menores.

El tratamiento de datos de categorías especiales solo es lícito cuando existe una base legal habilitante. En el caso de los SS.SS., la base legal es la ejecución de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento (artículo 6.1.e) RGPD), en combinación con el artículo 9.2.g) RGPD (razones de interés público esencial).

4. EL DEBER DE CONFIDENCIALIDAD DEL TS Y DERECHOS DE LAS PERSONAS

El Código Deontológico del Trabajo Social (2012) establece el deber de confidencialidad como uno de los principios fundamentales de la práctica profesional. El TS no puede divulgar a terceros la información obtenida en el ejercicio de sus funciones, salvo en los casos expresamente previstos por la ley (comunicación de situaciones de riesgo para la vida de la persona u de terceros, obligación de colaborar con la justicia, protección de menores, etc.).

Los derechos de las personas usuarias respecto de sus datos en la HSU incluyen: derecho de acceso (conocer qué datos están recogidos en la HSU); derecho de rectificación (corregir los datos incorrectos); derecho de supresión (solicitar la eliminación de datos cuando ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos); derecho a la limitación del tratamiento; y derecho a la portabilidad de los datos. Estos derechos se ejercen ante el responsable del tratamiento (en el caso de los CSS de Móstoles, el Ayuntamiento de Móstoles).

El acceso a la HSU está restringido a los profesionales del sistema de SS.SS. con autorización para ello, y está sujeto al principio de necesidad: solo puede accederse a los datos que sean necesarios para el ejercicio de las funciones del profesional que accede.

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 47

HSU (Historia Social Única): sistema de información SS.SS. de la CM.

→ SUSTITUYE AL SIUSS (desde la Ley 12/2022 CM).

Expediente social único + sigue a la persona en todo el sistema CM + tecnología web.

CONTENIDO HSU: identificación + convivencia + socioeconómica + vivienda + salud + historia de intervención + prestaciones activas + PAI vigente.

MARCO NORMATIVO PROTECCIÓN DE DATOS:

- RGPD (Reglamento UE 2016/679): aplicación directa desde 25/05/2018.
- LOPDGDD (LO 3/2018): ley orgánica estatal de desarrollo del RGPD.
- Ley 12/2022 CM: confidencialidad y acceso a la información social.

DATOS DE CATEGORÍAS ESPECIALES (sensibles): salud + origen racial/étnico + creencias religiosas + vida sexual + condenas penales + protección de menores.
→ Tratamiento solo con base legal habilitante (art.6.1.e) + art.9.2.g) RGPD).

CONFIDENCIALIDAD DEL TS: Código Deontológico 2012.

Excepciones: riesgo para la vida + obligación legal + protección de menores.

DERECHOS DEL USUARIO: acceso + rectificación + supresión + limitación del tratamiento + portabilidad. Se ejercen ante el Ayuntamiento de Móstoles (responsable del tratamiento).

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 47

1. La Historia Social Única (HSU) en la CM sustituye a:
 - a) El Plan de Atención e Intervención (PAI)
 - b) El Sistema de Información de Usuarios de los SS.SS. (SIUSS) ✓
 - c) La Memoria anual del Plan Concertado
 - d) El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)

2. Los datos sobre la salud en la HSU tienen la consideración de:
 - a) Datos personales ordinarios sometidos al RGPD de forma estándar
 - b) Datos de categorías especiales ("sensibles") con protección reforzada ✓
 - c) Datos no personales que pueden compartirse sin restricciones entre servicios
 - d) Datos estadísticos anonimizados que no requieren protección

3. El Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) es de aplicación directa en España desde:
 - a) 1 de enero de 2016
 - b) 25 de mayo de 2018 ✓
 - c) 5 de diciembre de 2018
 - d) 21 de diciembre de 2022

4. El deber de confidencialidad del TS permite excepciones cuando:
 - a) Cualquier familiar de la persona solicita información sobre su situación
 - b) Hay riesgo para la vida, obligación legal o necesidad de proteger a menores ✓
 - c) El supervisor institucional del TS lo solicita expresamente
 - d) La persona lleva más de 5 años siendo usuaria del servicio

5. El responsable del tratamiento de los datos de la HSU en el CSS de Móstoles es:
 - a) El/la Trabajador/a Social que realiza la atención
 - b) La Consejería de Familia de la Comunidad de Madrid
 - c) El Ayuntamiento de Móstoles ✓
 - d) El Instituto Nacional de Estadística (INE)

TEMA 48. LAS PERSONAS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE MÓSTOLES. COMPETENCIAS MUNICIPALES EN ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES. SERVICIOS Y PRESTACIONES. COORDINACIÓN CON LA COMUNIDAD DE MADRID

ÍNDICE

1. El envejecimiento en Móstoles: datos demográficos 2. Marco competencial 3. El Servicio de Atención a Mayores del Área de Bienestar Social 4. La teleasistencia municipal en Móstoles (programa Clece) 5. El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) en Móstoles 6. Programas de envejecimiento activo en Móstoles 7. Prevención de la soledad no deseada 8. Coordinación con los recursos de la CM (SAAD, centros de día, residencias) 9. La coordinación sociosanitaria para personas mayores 10. El papel del TS en la atención a personas mayores en el CSS 11. Esquema-resumen 12. Preguntas tipo test 13. Supuesto práctico

1. EL ENVEJECIMIENTO EN MÓSTOLES: DATOS DEMOGRÁFICOS

Móstoles, con una población de más de 208.000 habitantes (2024), es el segundo municipio más poblado de la Comunidad de Madrid. La pirámide de edad de Móstoles refleja una población relativamente joven para el estándar español, consecuencia de las sucesivas oleadas migratorias que han configurado históricamente el municipio (desde las migraciones internas de los años 60-70 hasta la inmigración internacional de las décadas de 2000 y 2010). Sin embargo, el envejecimiento progresivo de las generaciones que llegaron al municipio en los años 60 y 70 está generando un crecimiento importante del segmento de personas mayores de 65 años.

Este envejecimiento demográfico tiene consecuencias directas para el sistema de servicios sociales: mayor demanda de teleasistencia, SAD, centros de día, plazas residenciales, y programas de atención a la soledad no deseada. El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Móstoles debe planificar y gestionar sus servicios en función de estas tendencias demográficas.

2. MARCO COMPETENCIAL EN ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

La atención a las personas mayores es una competencia compartida entre el Estado, la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Móstoles:

Estado: regula el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) a través de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (LAPAD). El SAAD ofrece las prestaciones de dependencia (SAD del SAAD, centros de día, plazas residenciales, prestación económica vinculada al servicio, prestación económica para cuidados en el entorno familiar).

Comunidad de Madrid: gestiona el SAAD en su territorio; gestiona la red de centros de día y residencias de mayores (propios y concertados); y financia los servicios municipales de atención primaria a través del Plan Concertado. La CM también tiene programas propios de atención a mayores: Termalismo Social, Vacaciones para Mayores, y el Programa de Atención a Familias con Personas Mayores Dependientes.

Ayuntamiento de Móstoles: gestiona los servicios municipales de atención primaria para personas mayores: teleasistencia municipal, SAD municipal (complementario al SAD del SAAD), programas de envejecimiento activo, y programas de prevención de la soledad no deseada. Coordina la atención de los recursos autonómicos y estatales para las personas mayores del municipio.

3. LA TELEASISTENCIA MUNICIPAL EN MÓSTOLES

El servicio de teleasistencia en Móstoles es uno de los más importantes de la cartera municipal de servicios sociales para personas mayores y personas con discapacidad. Se basa en un dispositivo de alarma personal que permite a la persona usuaria contactar con un centro de atención las 24 horas del día, los 365 días del año, mediante la simple pulsación de un botón.

El servicio es gestionado en Móstoles en colaboración con la empresa Clece, que es el principal operador del servicio de teleasistencia en la CM (en colaboración con la Cruz Roja para los aspectos de atención social). El Ayuntamiento de Móstoles financia parcialmente el servicio, con copago de las personas usuarias en función de su capacidad económica.

El TS del CSS tiene un papel esencial en la gestión de la teleasistencia: valora la idoneidad de la persona para el servicio (criterios: vivir sola o con otra persona mayor o con discapacidad; tener un grado de autonomía suficiente para usar el dispositivo; y presentar factores de riesgo para situaciones de emergencia doméstica: caídas, problemas cardíacos, demencia incipiente); tramita la solicitud; y realiza el seguimiento de la calidad del servicio.

4. EL SAD MUNICIPAL EN MÓSTOLES

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) municipal de Móstoles es la prestación básica de atención domiciliaria para personas y familias con dificultades para realizar las actividades básicas o instrumentales de la vida diaria. El SAD municipal es complementario al SAD del SAAD: cuando una persona tiene reconocida la dependencia, el SAD del SAAD es la prestación de referencia; el SAD municipal atiende a personas sin grado reconocido de dependencia o en lista de espera del SAAD.

El contenido del SAD incluye: atención personal (higiene personal, aseo, cuidado de la imagen, ayuda para levantarse y acostarse, alimentación); atención del entorno doméstico (limpieza del hogar, lavado y planchado de ropa, compra de alimentos, preparación de comidas); y apoyo psicológico y relacional (acompañamiento, fomento de la autonomía, prevención del aislamiento social).

El TS del CSS de Móstoles es el profesional responsable de la valoración, la tramitación y el seguimiento del SAD municipal. La valoración incluye la aplicación de la Escala de Barthel (para las ABVD) y la Escala de Lawton y Brody (para las AIVD), que determinan el nivel de dependencia funcional y, por tanto, la intensidad del SAD necesario.

5. PROGRAMAS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN MÓSTOLES

El Área de Bienestar Social de Móstoles desarrolla programas específicos de envejecimiento activo orientados a promover la participación social, el mantenimiento de la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas mayores del municipio:

Programas de actividad física adaptada: gimnasia de mantenimiento, yoga, pilates, natación adaptada, tai-chi. Se desarrollan en los centros deportivos municipales con adaptaciones para personas mayores.

Talleres cognitivos y de estimulación: talleres de memoria, talleres de informática y alfabetización digital, talleres de lectura y escritura creativa. Orientados a prevenir el deterioro cognitivo.

Actividades de participación social: grupos de teatro, grupos de manualidades, actividades de voluntariado para personas mayores (el voluntariado sénior), excursiones y actividades culturales.

Programa de atención a la soledad no deseada: identificación de personas mayores en situación de soledad no deseada (mediante la Escala UCLA) y desarrollo de acciones específicas: programa de llamadas de seguimiento telefónico, grupos de apoyo, voluntariado de acompañamiento, etc.

6. COORDINACIÓN CON LA CM Y RECURSOS AUTONÓMICOS

El TS del CSS de Móstoles coordina con los siguientes recursos autonómicos para personas mayores: Centros de Día de la CM (para personas con dependencia que necesitan atención diurna fuera del hogar); Residencias de mayores de la CM (propias y concertadas, para personas con necesidades de

atención 24 horas que no pueden ser atendidas en el domicilio); y Unidades de Estancias Diurnas y Noches (para respiro familiar de cuidadores).

La coordinación sociosanitaria para personas mayores en Móstoles se articula principalmente a través de: los Equipos de Atención Primaria de los centros de salud (médico/a y enfermero/a de referencia); los servicios hospitalarios (Hospital Universitario de Móstoles, Hospital Infanta Elena); y los Equipos de Atención Específica para personas mayores de la CM (Unidades de Psicogeriatría, Equipos de Soporte Domiciliario — ESAD).

ESQUEMA-RESUMEN TEMA 48

MÓSTOLES Y LAS PERSONAS MAYORES:

- 2º municipio más poblado de la CM (>208.000 hab., 2024).
- Pirámide relativamente joven, pero envejecimiento creciente de las generaciones que llegaron en los años 60-70.

MARCO COMPETENCIAL (tres niveles):

- Estado: SAAD (Ley 39/2006 LAPAD) → SAD del SAAD + centros de día + residencias + prestación económica vinculada + prestación para cuidadores.
- CM: gestión del SAAD en la CM + red propia de centros y residencias + Termalismo Social + Vacaciones Mayores + Programa Familias con Dependientes.
- Ayuntamiento Móstoles: teleasistencia + SAD municipal + envejecimiento activo + soledad no deseada + coordinación sociosanitaria.

TELEASISTENCIA MÓSTOLES: gestión con empresa Clece (principal operador en la CM).

→ El TS valora idoneidad + tramita + hace seguimiento de calidad.

SAD MUNICIPAL: complementario al SAD del SAAD.

Valoración del TS: Escala Barthel (ABVD) + Escala Lawton-Brody (AIVD).

ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN MÓSTOLES:

- Actividad física + talleres cognitivos + participación social + voluntariado sénior.
- Programa soledad no deseada: Escala UCLA + seguimiento telefónico + grupos apoyo.

COORDINACIÓN CM: centros de día + residencias + ESAD + Psicogeriatría + hospitales.

PREGUNTAS TIPO TEST — TEMA 48

1. El SAD municipal de Móstoles es complementario al SAD del SAAD en el sentido de que:

- a) El SAD municipal es siempre preferente respecto al SAD del SAAD
- b) El SAD municipal atiende a personas sin grado reconocido de dependencia o en lista de espera del SAAD ✓
- c) El SAD municipal y el del SAAD son incompatibles
- d) El SAD municipal solo atiende a personas mayores de 80 años

2. El servicio de teleasistencia municipal en Móstoles es gestionado en colaboración con:

- a) La Cruz Roja Española como operador principal
- b) El IMSERSO directamente
- c) La empresa Clece ✓

d) La Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)

3. Para la valoración del nivel de dependencia para el acceso al SAD municipal, el TS utiliza principalmente:

- a) La Escala de Zarit y la Escala UCLA
- b) La Escala de Barthel (ABVD) y la Escala de Lawton y Brody (AIVD) ✓
- c) El BVD y el cuestionario de detección de demencia
- d) El APGAR familiar y el genograma

4. La principal norma estatal que regula el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) es:

- a) La Ley 12/2022 de Servicios Sociales de la CM
- b) La Ley 7/1985 LRBR
- c) La Ley 39/2006, de 14 de diciembre (LAPAD) ✓
- d) El Real Decreto-ley 20/2020 (IMV)

5. El programa de atención a la soledad no deseada en Móstoles utiliza para la detección el instrumento:

- a) La Escala de Barthel b) La Escala de Zarit
- c) La Escala UCLA ✓ d) El APGAR familiar

SUPUESTO PRÁCTICO INTEGRADOR — TEMA 48

Situación: Una mujer de 82 años, viuda, vive sola en un piso de Móstoles. Su única hija vive en Barcelona. La vecina del mismo rellano comunica al CSS que la señora "no sale de casa desde hace meses" y que la oye caerse a veces. La señora no tiene reconocido grado de dependencia. El TS del CSS decide realizar una visita domiciliaria.

Respuesta orientativa: 1) Visita domiciliaria con consentimiento previo de la señora (llamada telefónica a través de la hija). 2) En la visita: presentación + encuadre + observación del estado del domicilio (condiciones de habitabilidad, temperatura, alimentos disponibles) + entrevista con la señora. 3) Valoración funcional: aplicación de la Escala de Barthel y la de Lawton-Brody → valorar el nivel de dependencia para las ABVD y las AIVD. 4) Valoración de la soledad: aplicar la Escala UCLA → posible soledad no deseada severa. 5) Apertura/actualización de la HSU. 6) Objetivos del PAI: a) Seguridad domiciliaria: instalación del servicio de teleasistencia (tramitación inmediata). b) Atención funcional: si los baremos lo justifican, tramitación del SAD municipal + inicio del procedimiento de valoración del grado de dependencia (SAAD). c) Soledad no deseada: derivación al programa de atención a la soledad del Área + exploración de recursos de participación social (centro de mayores, voluntariado de acompañamiento). 7) Coordinación: con el médico de cabecera (seguimiento de la situación de salud) + con la hija (información + implicación como apoyo) + con los recursos de la CM si la situación evoluciona hacia mayor dependencia. 8) Seguimiento quincenal hasta estabilización.

ÍNDICE LEGISLATIVO CONSOLIDADO — BLOQUE 6

NORMAS FUNDAMENTALES — BLOQUE 6

TEMA 16 — Ordenanza Prestaciones Económicas Móstoles:

- BOCM 28/07/2016 + art.25.2.e) LRBRL + Ley 12/2022 CM.

TEMA 17 — Pobreza y exclusión social:

- RMI (CM): Decreto 126/2014 + RAI (SEPE, estatal).
- IMV: RDL 20/2020 (coordinación con RMI).
- Indicador AROPE (Eurostat) + Informe FOESSA (Cáritas).

TEMA 18 — Sistema de protección de menores CM:

- LOPJM (LO 1/1996 + mod. L26/2015 + LOPIVI LO 8/2021).
- CC arts.172-180 + Ley 6/1995 CM.
- Protocolo de Maltrato Infantil CM (niveles 0-3).
- DG Infancia, Familias y Fomento de la Natalidad (CM).

TEMA 39 — TS Individual:

- Mary Richmond (1917) + proceso metodológico (5 fases).
- PAI (objetivos SMART) + HSU + genograma + ecomapa.

TEMA 40 — TS Familiar:

- Modelo sistémico (Bertalanffy, Palo Alto).
- Ciclo vital familiar + APGAR + genograma + ecomapa.
- Preservación familiar + IFI (tercer sector CM).

TEMA 41 — Trabajo en red:

- Capital social (Bourdieu, Coleman, Putnam).
- Coordinación: EAIF + centros de salud + IMDE + tercer sector.

TEMA 42 — TS de Grupo:

- Fases del proceso grupal (Tuckman).
- Tipología: self-help + terapéutico + educativo + socialización + comunitario.

TEMA 43 — TS Comunitario:

- IAP (Investigación Acción Participativa) + PDC.
- Técnicas: observación participante + focus groups + forum comunitario.

TEMA 45 — Plan Concertado:

- Art.25 LRBRL + Planes Anuales de Financiación Estado-CCAA.
- Prestaciones básicas: SIVOA + SAD + Alojamiento Alternativo + Prestaciones Económicas + Prevención e Inserción Social.

TEMA 46 — IMV:

- RDL 20/2020 (29 mayo) + INSS + coordinación con RMI (Decreto 126/2014 CM).

TEMA 47 — HSU y protección de datos:

- RGPD (Reglamento UE 2016/679) + LOPDGDD (LO 3/2018).
- HSU sustituye al SIUSS (Ley 12/2022 CM).

- Código Deontológico del TS (2012).

TEMA 48 — Personas mayores en Móstoles:

- Ley 39/2006 LAPAD (SAAD) + Ley 12/2022 CM.
- Teleasistencia (Clece) + SAD municipal + programas envejecimiento activo.
- Escalas: Barthel (ABVD) + Lawton-Brody (AIVD) + UCLA (soledad).

★ CIERRE DEL TEMARIO ESPECÍFICO ★

Con el Bloque 6 quedan completados todos los temas específicos de la oposición al puesto de Trabajador/a Social del Ayuntamiento de Móstoles (OEP 2021-2023-2024).

BLOQUES GENERADOS:

- Bloque 2: Temas 1-6 — Marco normativo de servicios sociales
- Bloque 3: Temas 7-15 — Fundamentos de la intervención social
- Bloque 4: Temas 19-27 — Intervención con colectivos específicos
- Bloque 5: Temas 28-44 — Metodología profesional y contexto institucional
- Bloque 6: Temas 16-18, 39-43, 45-48 — Metodología específica y recursos municipales

QUEDA PENDIENTE (si es necesario):

- Bloque 1: Temas comunes (CE, LRBRL, EBEP, Ley 39/2015, Ley 40/2015, LOPD, etc.)

¡MUCHO ÁNIMO EN LA PREPARACIÓN!