



**TRABAJO SOCIAL
EN DIFERENTES
SISTEMAS Y
ÁMBITOS DE
INTERVENCIÓN:
SALUD, FORENSE,
PENITENCIARIO
Y EDUCACIÓN**

 Consejo General
del Trabajo Social

**INVESTIGACIONES
E INFORMES DEL
CONSEJO GENERAL
DEL TRABAJO SOCIAL**

12

**TRABAJO SOCIAL EN DIFERENTES
SISTEMAS Y ÁMBITOS DE
INTERVENCIÓN:
SALUD, FORENSE, PENITENCIARIO
Y EDUCACIÓN**

Relaciones institucionales:

Emiliana Vicente González

Coordinación de la edición:

Álvaro Gallo Gómez

Edita:



Administración y Venta

C/ San Roque nº4 – 28004 Madrid, local 2

Tel: 915415776 - 77

@mail: consejo@cgtrabajosocial.es

www.cgtrabajosocial.es

Diseño y maquetación

Matizart

Publicación digital

ISBN: 978-84-09-46351-0

© Todos los derechos reservados: Consejo General del Trabajo Social

Nota del editor: El informe se ha elaborado en la medida de lo posible utilizando un lenguaje de género, manteniendo a lo largo del texto terminaciones en masculino y femenino.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	6
CAPÍTULO 1	
Trabajo social en salud	7
CAPÍTULO 2	
Trabajo social forense	23
CAPÍTULO 3	
Trabajo social en el ámbito penitenciario	39
CAPÍTULO 4	
Trabajo social en educación	53

PRESENTACIÓN

El trabajo social es una disciplina que interviene con las personas, grupos y comunidades en todos los espacios que esta ocupa. La persona en su contexto y la interacción en sus diferentes entornos es el lugar donde el trabajo social actúa. Todos los espacios donde se hace necesario proporcionar apoyos, potenciar las interacciones, acompañar en procesos de cambios o reducir daños, se convierten en nuestros espacios profesionales, siendo necesario reflexionar sobre la práctica profesional que realizamos en cada contexto ya que, sin duda alguna, condiciona nuestra intervención.

Identificar el trabajo social con los servicios sociales es una visión a la que no debemos acercarnos. El trabajo social no debe mimetizarse con el sistema en el que realiza su función, ni con la estructura o institución en la que se encuentre. Posee una metodología, funciones y objeto con capacidad de adaptarse a los diferentes contextos y necesidades, siempre sin perder su esencia, recogida en su Código Deontológico y en los principios que rigen esta disciplina, que desbordan las estructuras donde se ejerce y proporciona apoyos de forma transversal. Esto dota de un gran valor a nuestra profesión, y el conocimiento que se crea es una riqueza que debemos recoger. Cada profesional y cada contexto es único, y una oportunidad para generar conocimiento desde la práctica profesional.

Desde el Consejo General del Trabajo Social abogamos por la incorporación e identidad propia del trabajo social en los diferentes sistemas de protección social, que configuran la arquitectura del Estado de Bienestar. En cada uno de ellos el trabajo social mantiene su esencia, en relación al bien protegible del sistema donde ejerza su práctica profesional, sin perder sus raíces ni conocimiento propio, en cualquier caso, será compartido y enriquecido.

Desde esta visión, con el objetivo de analizar el trabajo social ejercido en diferentes espacios, desde el XIV Congreso Estatal y II Iberoamericano de Trabajo Social diferentes profesionales que ejercen su trabajo en los ámbitos de la salud, forense, penitenciario y educación, nos trasladan sus reflexiones desde la práctica, con una mirada al marco de referencia, objeto, funciones, espacios de intervención, ratios, coordinación con otros sistemas y relación con los ejes del congreso (ética y deontología, práctica profesional y sostenibilidad).

Y es que, esta labor sólo la puede hacer la propia profesión, mirémonos hacia adentro y compartamos el conocimiento.

Emiliana Vicente González
Presidenta del Consejo General del Trabajo Social



CAPÍTULO 1

Trabajo social en salud

Agustina Hervás de la Torre

Jefa de la Unidad de Trabajo Social del Hospital
Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)

Presidenta de la Asociación Española de Trabajo Social
y Salud (de seguido, no en dos líneas)

MARCO DE REFERENCIA

Es conocido por toda la profesión el surgimiento del trabajo social profesionalizado de la mano de la ciencia médica, con la contratación de la primera trabajadora social sanitaria en 1905 en el hospital de Massachusetts por el Dr. Richard Cabot. Desde entonces el trabajo social en salud ha tenido una gran evolución en todo el mundo.

Centrándonos en nuestro país, comenzamos a tener profesionales de trabajo social también gracias a la ciencia médica, en este caso de la mano del Dr. Roviralta en Cataluña, con la creación de las escuelas de trabajo social en los años 30 del siglo pasado y la posterior contratación en los centros hospitalarios del momento, principalmente los extintos hospitales psiquiátricos.

Para ver la evolución del trabajo social en el sistema sanitario de nuestro país, haremos referencia a las normativas que han ido marcando la importancia de su implementación.

Se introdujo la actividad de la intervención social en el Instituto Nacional de Previsión (INP) con la entrada en vigor de la Seguridad Social en 1967, creándose los primeros puestos de trabajo que ocuparon profesionales de trabajo social en el sistema sanitario. Las asistentes sociales de la época, pasaron a formar parte de las plantillas de profesionales de las denominadas "Residencias Sanitarias de la Seguridad Social".

La Constitución establece la salud como un derecho de la ciudadanía y en base a ello comienza en los años 80 una reforma sanitaria que pone el foco en la atención individual, familiar y comunitaria, creándose los Centros de Atención Primaria e incorporándose a los mismos los/as profesionales de trabajo social.

Así en el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, se establecen las Estructuras Básicas de Salud, y se definen las bases de la actual red de Atención Primaria, esto es, la creación de centros de salud y la incorporación a ellos de profesionales de la Medicina de Familia, Pediatría, Enfermería y Trabajo Social.

La Ley General de Sanidad de 1986, contempla la reinserción social y se incluye la atención psiquiátrica en el sistema sanitario como una prestación más. Esto impulsa la Reforma Psiquiátrica, por la que se crean los Centros Comunitarios de Salud Mental y otras estructuras de atención a la salud mental fuera del tradicional internamiento, dotándose todos ellos de profesionales de trabajo social.

El Real Decreto 63/95 que regula el Catálogo de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, en su disposición adicional cuarta, garantiza la "atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurren en las situaciones de enfermedad o pér-

vida de salud, estos tendrán la consideración de atenciones sociales, garantizándose en todo caso la continuidad del servicio a través de la adecuada coordinación de las Administraciones Públicas correspondientes de los servicios sanitarios y sociales”.

En la actualidad, el Sistema Nacional de Salud (SNS) considera el trabajo social como una prestación básica dentro de su cartera de servicios, cuestión refrendada en la Ley 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud 16/2003.

Las diferentes administraciones sanitarias de las comunidades autónomas han normativizado las funciones y acciones del Trabajo Social en los servicios sanitarios de atención primaria a lo largo del tiempo, pero no ha ocurrido así respecto al Trabajo Social desarrollado en la atención hospitalaria. La única normativa que encontramos a este respecto, después de la de 1967, es la de la Subdirección General de Atención Especializada del INSALUD, que junto con el Consejo General del Trabajo Social elaboró la “Guía de Organización del Servicio de Trabajo Social en Atención Especializada” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2000) como documento marco de actuación de las Unidades de Trabajo Social Hospitalario. A partir de aquí cada hospital ha generado su propia oferta en función de sus características, a pesar de ser históricamente el primer espacio de intervención del profesional de Trabajo Social.

OBJETO, PAPEL Y FUNCIONES

Pasaremos ahora a definir el objeto y los sujetos de nuestra intervención, pero para ello hemos de recordar previamente lo que se entiende por trabajo social sanitario.

The Social Work Dictionary (1995), dice que el trabajo social sanitario es “la práctica que se produce en los establecimientos sanitarios con los objetivos de facilitar una buena salud, prevenir la enfermedad y ayudar a los pacientes enfermos y a sus familias a resolver los problemas sociales y psicológicos relacionados con la enfermedad. Igualmente trata de sensibilizar al resto del personal sanitario sobre los aspectos sociales y psicológicos de la enfermedad”.

En nuestro ámbito, nuestra compañera Amaya Ituarte (2012), define el trabajo social sanitario como “la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud–enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales, que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento, como si se derivan de esas situaciones”.

Cualquier persona que presenta una enfermedad se enfrenta, además de a unos cambios físicos, a unos cambios que afectan directamente al resto de dimensiones de su vida, como las relaciones familiares, personales, laborales, económicas, etc. Ayudar a enfrentarse a todo

esto y a encontrar un equilibrio entre los hábitos de vida habituales y la nueva situación de salud, para garantizar la calidad de vida, es el objeto de intervención de los/as profesionales del trabajo social sanitario, contribuyendo así a la atención holística e integral de la salud.

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

El trabajo social como disciplina define como sujetos de intervención al individuo/a y la interacción de este/a con su entorno, esto es, los grupos en los que se constituye y la comunidad en la que se asientan. Estos también son los sujetos de intervención del trabajo social sanitario, aunque pueden atenderse en mayor o menor medida en función del dispositivo de salud donde nos situemos, atención primaria o atención especializada (dentro de esta división se incluyen los dispositivos de atención hospitalaria, salud mental y aquellos otros dispositivos de atención sanitaria a poblaciones específicas).

En la intervención con el/la individuo/a mediante el trabajo social de caso, individual, o familiar, se evalúa a el y la paciente y su familia, teniendo en cuenta las condiciones que les rodean, para poder establecer un diagnóstico social sanitario y un plan de intervención consensuado con ellos, que les permitan desarrollar las capacidades necesarias para resolver las situaciones de malestar psicosocial causadas por la enfermedad, o que puedan influir en la misma.

Exploraremos por tanto los recursos familiares en cuanto a: capacidad organizativa, grado de cohesión familiar, adaptabilidad (flexibilidad y capacidad de cambio), capacidad de resolución de conflictos demostrada en situaciones anteriores, modos de comunicación positiva, escala de valores familiares, situación laboral de los miembros de la familia, modo y lugar de convivencia, redes de apoyo formales e informales. (Hervás, A. 2015)

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

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

El trabajo grupal desde el trabajo social sanitario se enmarca en las actividades de promoción de la salud. Su variedad es grande, desde grupos de soporte emocional, grupos de ayuda mutua, hasta grupos socioeducativos. Los destinatarios de la acción grupal también pueden ser muy variados entre pacientes o familiares, teniendo en cuenta que al hacer el proyecto de intervención grupal han de estar muy bien definidas las características que deben tener los miembros de cada grupo, el modo de selección de los mismos, el número de sesiones a trabajar y el contenido de trabajo de cada una de ellas. (Hervás, A. 2016)

Mediante el trabajo social comunitario el sujeto de intervención es la comunidad, con la que se trabaja para la búsqueda y consecución de objetivos comunes que den respuesta a situaciones problemáticas de salud detectadas en la misma. El trabajo comienza con el estudio de la comunidad realizando el mapa de activos comunitarios en salud, una acción que en sí misma ya forma parte de la intervención social y que lleva implícita la participación de la comunidad. La metodología de Investigación-Acción-Participación resulta muy adecuada en estas intervenciones. (Hervás, A. 2016)

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

Para este trabajo social comunitario en salud utilizamos el modelo de Activos en Salud, ello supone trabajar con aquello que funciona, que tiene efecto positivo para la salud, en lugar de trabajar sobre los problemas. El modelo de los activos comunitarios (Kretzman & Mcknight, 1993 en Hernán M.; Lineros, C. 2009) se sustenta en una metodología que enfatiza el desarrollo de políticas y actividades basadas en las capacidades, habilidades y

recursos de las personas y barrios. Un Activo para la Salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los/as individuos/as, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar (Morgan A. & Ziglio E. 2007; Morgan A., Davis M & Ziglio E., 2010 en Hernan M.; Morgan A.; Mena A.L. 2012).

El trabajo social comunitario mediante la participación comunitaria, se desarrolla desde todos los niveles del sistema sanitario, atención primaria y atención especializada, teniendo en cuenta que en función del nivel donde nos situemos los/as profesionales de trabajo social comunitario, puede tener diferente desarrollo. El desarrollo más completo se realiza desde los dispositivos de atención primaria, pero también se realiza un desarrollo importante desde la atención hospitalaria con programas de voluntariado entre otros. (Véase Hervás, A. 2019)

A continuación, se describe la Cartera de Servicios de trabajo social sanitario, para lo que tomaremos como referencia la Cartera de Servicios de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSyS 2017), documento que se puede consultar para mayor información <https://aetrabajosocialsalud.es/carta-de-servicios/>.

En esta Cartera de Servicios se define el conjunto de servicios profesionales básicos y asistenciales de trabajo social sanitario, que forman parte de la cadena de procesos de atención a la salud y que la institución sanitaria ha de proveer a sus clientes finalistas, la ciudadanía que presentan necesidades de salud.

Para definir los servicios es preciso concretar los objetivos del trabajo social sanitario y que son los siguientes:

1. Identificar y evaluar los factores sociales que inciden en la salud de las personas y las comunidades.
2. Intervenir en las necesidades y problemas sociales de la vida cotidiana que aparecen en el proceso de salud – enfermedad de los/as pacientes y sus familias, con la finalidad de recuperar o preservar un funcionamiento social adecuado y equilibrado en función de sus necesidades de salud, priorizando el propio entorno del/a paciente y potenciando sus propias habilidades, activando el apoyo social formal (organizado) o informal (natural) cuando sea necesario. Así como intervenir de manera específica sobre los determinantes sociales de la salud que inciden en la comunidad.
3. Contribuir en la optimización y buen uso de los servicios sanitarios.

El acceso al servicio de trabajo social sanitario puede darse de diferentes maneras:

A demanda de: el/la paciente. La familia del paciente / el/la cuidador/a o persona de referencia del paciente. Los/as profesionales (por interconsulta, por indicadores de riesgo, etc.).

Derivado de: La propia organización:

- Pacientes incluidos/as en programas específicos.
- Pacientes en situación de urgencia sanitaria/social.
- Pacientes con indicadores de riesgo social.
- Otros/as pacientes.
- Otras instituciones sociales o sanitarias:
 - Pacientes cuya problemática o necesidad social vinculada a la salud se ha detectado en otras instituciones y requieren de la intervención o continuidad en servicios sanitarios.
 - Pacientes con dificultad de acceso al sistema sanitario por problemática social añadida.
 - Pacientes que requieren de coordinación de diferentes servicios para ofrecer continuidad asistencial.
 - Pacientes incluidos/as en programas específicos conjuntos.
 - Otros/as pacientes.

Pro actividad:

- Población diana definida según datos del índice de privación Medea (Organización Mundial de la Salud), prevalencia territorial de enfermedades y diagnóstico acordado en la planificación de servicios sanitarios según estrategias de salud de la institución con respecto al territorio de referencia.
- Población diana definida según criterios de riesgo social en salud definidos en planificación de servicios (criterios de ingreso en hospitalización, criterios en servicios de urgencias, criterios de alta hospitalaria...) o según programas o protocolos (salud infantil, anciano frágil, mujeres víctimas de violencia, etc.).

ESPACIOS DE INTERVENCIÓN

A pesar de las dificultades descritas, los/as profesionales de trabajo social sanitario estamos en los diferentes espacios de intervención del sistema sanitario esto es: Atención primaria de salud (AP), Atención hospitalaria (AH) y Atención especializada (AE), donde estarían incluidos los servicios de salud mental (SM), de conductas adictivas, de salud sexual y reproductiva, cuidados paliativos, etc. Pero existe muy poca presencia de trabajo social sanitario en los servicios de Salud Pública donde consideramos necesario e imprescindible nuestro trabajo.

La coordinación sociosanitaria es el espacio profesional donde nos movemos los/as profesionales de trabajo social en general y los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as en particular. Ya en 1908 Mary M. Ogilvie, trabajadora social de un dispensario en Pennsylvania, consideraba la importancia de coordinarse con los/as trabajadores/as sociales de los distritos y afirmaba que este nuevo trabajo tenía un gran futuro. Por otra parte, Ida M. Cannon, decía que somos los/as profesionales de enlace que coordinamos acciones entre los diferentes sistemas de protección y con otros/as profesionales. (Allué, X. 2009). Claramente ambas se refieren a la coordinación sociosanitaria.

La coordinación sociosanitaria facilita la continuidad asistencial de la intervención social en salud. Es el espacio donde obtenemos información para la valoración social, consensuamos y priorizamos los objetivos referidos al plan de trabajo con las personas que atendemos, y definimos las acciones que cada entidad y/o sistema de protección (educación, justicia, servicios sociales...), va a llevar a cabo para conseguir dichos objetivos. No es una simple derivación a otro servicio, es buscar el servicio idóneo en función del diagnóstico social sanitario, contando con el consenso del paciente y la familia, acompañándolos en la toma de decisiones durante el proceso y definiendo los compromisos de acción de cada entidad y/o sistema en función de sus competencias.

Es en este espacio de la coordinación sociosanitaria donde se pone en juego la confidencialidad y el secreto profesional que marca nuestro Código Deontológico y la ética profesional.

Hasta hace solo unos años, éramos los/as profesionales del trabajo social los/as que hablábamos y trabajábamos desde la coordinación sociosanitaria dentro del sistema de salud, como he dicho, forma parte de nuestras funciones, pues no en vano los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as somos el nexo de unión entre el sistema sanitario y los demás sistemas comunitarios, así era reconocido por Vincenç Navarro y Amando Martín Zurro (2009) en su proyecto de investigación “La Atención Primaria de Salud en España y sus Comunidades Autónomas”.

Pero en las últimas décadas, dado los cambios sociales y sanitarios, se ha puesto de manifiesto, principalmente en el sistema sanitario, la necesidad de definir e implementar una atención sociosanitaria, que no debemos de confundir con la coordinación sociosanitaria.

La Organización Mundial de la Salud define coordinación sociosanitaria como: “la necesidad de una acción intersectorial, es decir, la acción en la que el sector salud y los demás sectores pertinentes colaboran para el logro de una meta común mediante una estrecha coordinación de las contribuciones de los diferentes sectores.”

Por otra parte, nuestra Ley 63/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, define la prestación sociosanitaria como “la atención que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellas personas enfermas, generalmente crónicas, que, por sus especiales características, pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.”

La atención sociosanitaria requiere definir los criterios de las personas beneficiarias, la cartera de servicios, los equipos de trabajo y las metodologías de trabajo a emplear, así como la financiación de la misma. Siendo la inexistencia de atención sociosanitaria, que no la coordinación sociosanitaria, otra de las dificultades en el trabajo diario de los/as profesionales de trabajo social sanitario.

La diferencia es clara y los/as profesionales de trabajo social debemos mantener nuestro posicionamiento ante nuestro espacio de trabajo, que es la coordinación sociosanitaria, y defender la atención sociosanitaria como la prestación necesaria desde las políticas públicas entre el sistema público sanitario y el sistema público de servicios sociales.

Esto lleva a definir la gestión de casos, que es la metodología de trabajo a utilizar en la coordinación sociosanitaria. La gestión de casos es un método de trabajo centrado en la persona, recordando las palabras de Mary Richmond (en Hervás, A. 2014) cuando insistía en la importancia de centrar el enfoque del trabajo social en la persona, para la coordinación y la cooperación entre agencias, esto incluía la identificación de las fuerzas en los planos personal, familiar, vecinal, ciudadano, así como de las agencias privadas y públicas. Richmond ya consideraba a la persona en su contexto desde dos enfoques, el personal y el del sistema y estas cuestiones son claves en la definición de la gestión de casos actual.

La gestión de casos (case management, traducido como gerencia de casos o gestión de casos) surgió en la década de 1970 en EE. UU., debido a las quejas que planteaban las personas ante la fragmentación de las intervenciones entre servicios cuando presentaban necesidades complejas, esta es la misma situación que plantean los/as ciudadanos/as en nuestro país ahora.

Los orígenes se datan en el Acta Estadounidense de Servicios Coaligados de 1971, que reconocía la necesidad de mejorar los programas de ámbito estatal y local de los departamentos de Salud, Educación y Bienestar (Eguren, E. 2012).

La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de EE. UU. (National Association of Social Workers, NASW 1992) define la gestión de casos como “un método de provisión de servicios en el que un profesional del trabajo social valora las necesidades de la persona,

y de su familia cuando sea adecuado, y organiza, coordina, monitoriza, evalúa y apoya un grupo de múltiples servicios para satisfacer las necesidades complejas de un cliente específico [...].

Y concibe la gestión de casos como:

- Un modelo de intervención holístico.
- Centrado en la persona inserta en su entorno.
- Que potencia la autonomía personal y la participación social.
- Que facilita el acceso a recursos coordinados que responden a las necesidades integrales de dichas personas.

Hunter advierte que no debe confundirse la gestión de casos con la gestión de cuidados (care management o managed care). La gestión de cuidados, realizada por los/as profesionales de enfermería, está diseñada para evitar o acortar la hospitalización y reducir sus costes, y no está orientada a las necesidades del paciente. Así lo define el Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio en el “Informe para la Coordinación y Atención Sociosanitaria”. (Hervás, A. 2016)

Los servicios de trabajo social sanitario son:

Servicios de consultoría social mediante información, orientación y asesoramiento a pacientes y familiares sobre:

- Aspectos sociales de la vida cotidiana relacionados con la salud y sus cambios, sus necesidades y expectativas, incluyendo las esferas del área de la familia, laboral, económica, red de apoyo y soporte social, etc.
- El apoyo social informal, mediante la reorganización de la dinámica familiar para afrontar la nueva situación de vida con la enfermedad y gestión de la nueva vida cotidiana.
- El apoyo social formal, tramitando si es preciso el acceso disponible a otros sistemas de protección, y el tercer sector.
- Las voluntades y las decisiones anticipadas.
- Aspectos sociales de las interrupciones voluntarias de embarazo (IVE).
- Aspectos sociales de la donación de órganos.
- Derechos y deberes en relación con la salud. Procedimientos jurídicos asociados que influyen en el proceso de atención a la salud.

Servicios de valoración social

- Comprende: Exploración socio-familiar. Detección de situaciones de riesgo sociofamiliar. Identificación de factores de protección personal-familiar.
- Determinación del funcionamiento social relacionado con la salud. Priorización de necesidades en función de las capacidades detectadas.

Servicios de diagnóstico social

Definición de problemas y capacidades sociales, personales y familiares que interfieren o favorecen en el proceso de atención y recuperación de la salud.

Servicios de Intervención social para actuar sobre los problemas sociales de la persona usuaria y la familia, minimizando su efecto en la salud y empoderando al paciente/familia en el mantenimiento y desarrollo de habilidades para una adecuada dinámica familiar que les permita gestionar su vida cotidiana de forma saludable.

Se diferencian dos tipologías principales de intervención social:

- *La Intervención social /psicosocial de acompañamiento.* Mediante el apoyo psicosocial a pacientes y familiares en la gestión de la vida cotidiana. Desarrollo de actividades de promoción y protección. Potenciación de los recursos y habilidades fomentando la auto- responsabilidad en la resolución de sus problemas. Fomento de habilidades sociales en la comunidad para favorecer la rehabilitación social del paciente en su entorno.
- *La intervención social/ psicosocial de trabajo social clínico.* Mediante el desarrollo de las habilidades personales, sociales y psicosociales del paciente y familia para que puedan gestionar los acontecimientos adversos de forma saludable.

En el caso de que el/la profesional de trabajo social sanitario se sitúe en el ámbito hospitalario, estos servicios se realizan dentro del programa de Planificación Social del Alta Hospitalaria.

Existe un programa específico de Planificación del Alta Hospitalaria restringido a los Servicios de Urgencias Hospitalarios. En estos casos se desarrolla un/a trabajador/a social proactivo/a, que requiere una valoración y una intervención social inmediata, con una respuesta ágil para la vuelta al domicilio, o derivación a servicios alternativos al mismo, asegurando la continuidad de la atención social en la comunidad.

Servicios de trabajo social sanitario a nivel grupal

Estos servicios de trabajo social sanitario de grupo pueden enmarcarse en las actividades de promoción de la salud desde el soporte social. Pueden ser servicios de:

- Impulso para los grupos de ayuda mutua (GAM).
- Servicios para activar y desarrollar grupos específicos de pacientes o familias, como los grupos de pacientes crónicos, o familias, grupos de pacientes con patologías específicas, o familias, grupos de pacientes con conductas de riesgo, o familias.
- Servicios de grupos socioeducativos (GRUSE). Esta modalidad es la que se realiza en la atención primaria del Servicio Andaluz de Salud, la desarrollan los profesionales de trabajo social sanitario en los centros de salud de toda Andalucía. Inicialmente estaban dirigidos a mujeres, en la actualidad también se están realizando con hombres.
- Grupos para la formación y activación del voluntariado en salud.

Servicios de trabajo social sanitario a nivel comunitario

Mediante estos servicios se ofrece:

Fomento de habilidades sociales y participación en y con la comunidad para favorecer la integración social. Participación en programas de salud comunitaria. Coordinación y gestión de la acción voluntaria que interviene en los centros sanitarios. Promoción de recursos sociosanitarios. Enlace con la red de apoyo social y comunitario. Optimización de la red de apoyo social. Interlocución con las redes comunitarias de soporte social

Servicios de Planificación y Gestión del trabajo social sanitario

Aquellos servicios referidos a la gestión y planificación de los equipos de trabajo social sanitario que incluyen: diseño de programas y protocolos de actuación de trabajo social sanitario, diseño de protocolos de coordinación de trabajo social sanitario en procesos asistenciales, diseño de estrategias y programación de la coordinación sociosanitaria, evaluación de programas de trabajo social sanitario, desarrollo de planes de mejora del servicio de trabajo social sanitario, aportaciones a los comités directivos de las estrategias de coordinación sociosanitaria, participación en las estrategias del centro sanitario.

Servicios de docencia e investigación de trabajo social sanitario

Colaboración y propuesta de actividades formativas, docentes y discentes, actividades formativas dirigidas al alumnado de Trabajo Social, tutorización de prácticas de Trabajo Social, formación de grupos de investigación de trabajo social sanitario, participación en investigaciones con otros profesionales de la salud, participación en reuniones científicas y congresos relacionados con la actividad sanitaria y con el Trabajo Social. Publicación de artículos científicos en revistas especializadas.

Con la implementación de los servicios de docencia e investigación, se genera conocimiento científico desde la práctica profesional.

RATIOS

En el desarrollo de la Atención primaria de salud, se definía un/a trabajador/a social por centro de salud. En las últimas décadas esto no se ha cumplido. Consideramos que la ratio de trabajo social sanitario en Atención primaria de salud debe ser de un/a profesional por centro de salud, aumentando un/a profesional más en aquellos centros con más de siete profesionales de medicina de familia, dos pediatras y siete profesionales de enfermería. Un/a profesional más adicional en los dispositivos con dispersión geográfica de cinco o más centros, y un/a profesional adicional más en el caso de que el centro este ubicado en una zona de especial riesgo social, o zona de transformación social.

Con respecto a las ratios en atención hospitalaria el sistema no las tiene definidas, pero consideramos: un/a trabajador/a social sanitario/a en cada centro hospitalario entre 50 y 70 camas, aumentando profesionales en función de las camas dedicadas a aquellas patologías que conllevan aumento de la complejidad social, esto es, en función de camas dedicadas a patologías crónicas en medicina interna, patologías neurodegenerativas, lesionados medulares, etc.

Mención aparte merecen los servicios de urgencias de los hospitales, es preciso mantener un servicio de urgencias de trabajo social 24 horas, 365 días al año en los grandes hospitales provinciales. En los hospitales comarcales la propuesta será de un servicio de urgencias de trabajo social sanitario localizado.

Respecto a los dispositivos de atención especializada (Salud Mental y otros), la ratio debe de ser, al menos, de un/a profesional de trabajo social sanitario en cada dispositivo.

PROBLEMAS Y CUESTIONES/RETOS PARA SOLVENTAR ESOS PROBLEMAS

Dado este marco referencial es por lo que definimos al trabajo social desempeñado en instituciones sanitarias como trabajo social sanitario (TSS), y los/as profesionales que lo realizamos nos definimos como trabajadores/as sociales sanitarios. Pero esto no es lo que dice la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS), por tanto, el sistema sanitario no nos reconoce como profesión sanitaria y esto nos trae algún que otro problema.

En 2012 iniciamos una campaña activa, junto con el Consejo General del Trabajo Social, solicitando cambiar la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y que se nos reconozca como profesionales sanitarios/as en el Sistema Público de Salud. A este respecto, en 2019, la ministra de Sanidad del momento hizo un comunicado sobre las intenciones del ministerio para nuestro reconocimiento como profesionales sanitarios, pero hubo cambio del titular de la Cartera, cambio de gobierno y llegó la pandemia, todo se paralizó. En la actualidad el ministerio está cerrado a cualquier cambio al respecto.

Problemas del NO reconocimiento como profesionales sanitarios/as.

- Al NO ser profesionales sanitarios/as no se nos considera personal asistencial, esto conlleva que nuestra dependencia funcional en el sistema sea muy variopinta y no tengamos así una estructura orgánica uniforme. Por tanto, en la mayoría de los casos, no tenemos jefaturas propias en el organigrama del sistema y hemos dependido, desde las direcciones de servicios generales, hasta de las direcciones gerencias.

En la actualidad, parece que el sistema ha consensuado nuestra dependencia de los servicios de atención a la ciudadanía, que son servicios NO asistenciales, pero esto no ocurre siempre. En algunas comunidades autónomas, como Madrid, Galicia, Cataluña, se ha conseguido que se apruebe la estructura funcional del trabajo social sanitario en el Sistema Público de Salud. Pero esto no es así en todo el territorio.

- Al NO ser personal sanitario/a y, por tanto, no estar considerados como personal asistencial, se crean dificultades en el acceso a la historia clínica y esto produce una separación de nuestra historia social con el resto de documentación clínica, además de alguna que otra dificultad del acceso por nuestra parte a los datos propiamente clínicos de los/as pacientes. En todas las comunidades autónomas se ha solucionado este problema de diversas formas, gracias a la “buena voluntad y perseverancia” de los/as profesionales de diferentes disciplinas, que entienden fundamental nuestra inclusión en el equipo asistencial y el conocimiento del/de la paciente desde todas las áreas de su vida.
- El NO ser considerados/as profesionales sanitarios repercute también en cuestiones referidas con la acreditación de la formación y las competencias, que son diferentes a las de los/as profesionales sanitarios. Por lo general las agencias de calidad excluyen de estas acreditaciones a los/as profesionales del trabajo social sanitario por no ser profesionales sanitarios y ocurre, que, tras la realización de una misma acción formativa, se concede la acreditación de dicha formación a los/as profesionales sanitarios/as y la no acreditación a los no sanitarios.
- El NO ser considerados/as como profesionales sanitarios/as nos impide acceder a la carrera profesional. (Hervás de la Torre, A., 2022)

Como conclusión, la disciplina de trabajo social sanitario aporta al Sistema Público de Salud la posibilidad de proporcionar una atención holística e integral a la salud de la población, favoreciendo entornos sostenibles y libres de desigualdades.

BIBLIOGRAFÍA

Allué Martínez Xavier y Colom Masfret Dolors. (2009). "Contexto histórico en el trabajo social sanitario". Postgrado trabajo social sanitario. UOC. Barcelona

Asociación Española de Trabajo Social y Salud (2017). Cartera de Servicios de trabajo social sanitario. Zaragoza.

Eguren Bemgoetxea, E. (2012). "Profesional de referencia y gestión de casos desde la experiencia del proyecto Etxean-Ondo. Visión desde los servicios sociales." www.fundacionpilares.org/docs/encuentro_MA_Eguren.pdf

Grupo de trabajo formado por: Servicio Andaluz de Salud, Consejo General de Trabajo Social, Asociación Española de Trabajo Social y Salud. (2017). "Aportaciones del trabajo social sanitario al Sistema Sanitario Público de Andalucía". Documento realizado por encargo del Servicio Andaluz de Salud.

Hernán García, M.; Lineros González, C. (2009). "Los Activos para la salud". Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Hernán M.; Morgan A.; Mena A.L (2012). "Formación en salutogénesis y activos en salud". Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Hervás de la Torre, Agustina. (2014). "Implicaciones del trabajo social sanitario en la Coordinación Sociosanitaria y la Gestión de Casos". Rev. Trabajo Social y Salud nº 78, pág. 25. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Zaragoza

Hervás de la Torre, Agustina. (2015). "Intervención social en el entorno familiar del paciente". Rev. Trabajo Social y Salud nº 80, pág. 7. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Zaragoza

Hervás de la Torre, Agustina. (2016). "La atención social en la cronicidad.

¿Nuevos roles profesionales?". Revista de Trabajo Social y Salud nº 85, pág. 83. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Zaragoza

Hervás de la Torre, Agustina. (2016). "La Coordinación Sociosanitaria: espacio profesional del trabajo social sanitario en la atención integral a la salud de las poblaciones". Revista Actas de Coordinación Sociosanitaria nº 16. Año VI. Marzo. Fundación Caser.

Hervás de la Torre, Agustina. (2019). "El trabajo social comunitario y la Participación Comunitaria en un Hospital de Agudos". Revista de Trabajo Social y Salud nº 93, pág. 39. Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Zaragoza

Hervás de la Torre, Agustina. (2022). "trabajo social sanitario en el Servicio Andaluz de Salud". Revista Transformación nº 6 Pg.11-16. Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla.

Ituarte Tellaeché Amaya. (2012). Cuestiones básicas en el proceso clínico de Atención Psicosocial. Revista Trabajo Social y Salud nº 72, pág. 5. Asociación Española de Trabajo Social y Salud.

Konopka Gisela. (1968). "Trabajo Social de Grupo". Euramerica. Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2000). "Guía de Organización del Servicio de Trabajo Social en Atención Especializada". INSALUD, Dirección General de Coordinación Administrativa.

National Association of Social Workers (1992). Nasw. Standards for Social Work Case Management. Washington dc, p. 5.

Navarro López, V. Y Martín Zurro, A. (2009). "Proyecto de investigación: La Atención Primaria de Salud en España y sus Comunidades Autónomas". Programas de políticas públicas y sociales de la Universidad Pompeu Fabra. Barcelona. IDIAP

The Social Work Dictionary. (1995). 3ª Edition por Robert L. Barker. National Association of Social Worker

CAPÍTULO 2

Trabajo social forense

Autores/as:

Raúl Soto Esteban

Trabajador Social de los Juzgados de Collado Villalba de Madrid.

Doctor en Trabajo Social.

Profesor de la Universidad Complutense de Madrid

Pilar Ruiz Rodríguez

Trabajadora social forense en los Juzgados de Logroño.

Presidenta de la Asociación Española de Trabajo Social Forense*

(Nota: al cierre de esta publicación Pilar Ruiz había finalizado mandato como presidenta de la AETSF).

MARCO DE REFERENCIA

La formulación de un marco de referencia de una disciplina supone desarrollar: el marco teórico, el marco conceptual, el marco legal, el marco histórico y los antecedentes. Nos lleva a establecer cuál es el estado del arte de esa disciplina, la disciplina forense dentro del trabajo social.

Los antecedentes remiten a Richmond (1917) y su explicación sobre la práctica del trabajo social en los tribunales o Jane Adams y su trabajo con los menores; y en nuestro país a los Tribunales de Menores (1931) y al Consejo Superior de Protección de Menores (Ruiz, 2013: 19).

La teoría forense del trabajo social (Soto y Alcázar, 2019) es relativamente reciente en este país y su origen puede datarse en 1981, con la (Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio en el Código Civil y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio) cuando el trabajo social asumía un lugar universitario con los planes de estudio del trabajo social y se preparaba la extensión de la atención primaria (servicios sociales comunitarios) como base del trabajo social que se instauraría en los siguientes años ochenta. En esos primeros años del decenio, la llamada “Ley del divorcio” creaba los juzgados de familia y los dotaba de personal especializado para ayudar de forma pericial a los jueces y juezas. En los años noventa, se corregía la inconstitucionalidad de la Ley de tribunales tutelares de menores con la Ley 4/92 (Ley Orgánica 4/92, de 5 de junio, sobre reforma de la Ley reguladora de la competencia y el procedimiento de Los Juzgados de Menores). Y, más adelante, se promulgaba la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los/as menores, con una dedicación específica al procedimiento, en el cual el equipo técnico, con presencia del trabajo social, estaba especialmente señalado.

Posteriormente, la Ley 30/81 se transformaría en una ley más avanzada y similar a las de nuestro entorno en 2005 (Ley 15/2005, de 8 de julio, por la que se modifican el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio). Y, en paralelo, se redactaba la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género que creaba las unidades de valoración forense integral con presencia del trabajo social en los nuevos juzgados mixtos de violencia sobre la mujer.

Recientemente, en el año 2021, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia; y la ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, situaban de nuevo el trabajo social en la atención a la justicia, con especial indicación a la disciplina forense.

A lo largo de esta evolución durante los cuarenta años de régimen político democrático en el país, el trabajo social forense ha ido evolucionando en la relación que el sistema profesional del trabajo social tiene con el sistema judicial y con los sistemas familiares con los que se trabaja (Soto, 2016). Los sistemas familiares evolucionan en el país y las normas se adaptan a las nuevas realidades: la incorporación de la mujer al mundo laboral y la del hombre al mundo privado, plantean la necesidad de abrir las decisiones judiciales familiares a la custodia compartida (Alcázar, 2013). Mientras las situaciones de violencia familiar (sobre todo la violencia de género) ofrecen un objeto de trabajo con nuevas conceptualizaciones de la vida familiar que las ciencias sociales investigan, entre ellas: el trabajo social.

Krmpotic (Ponce de León y Krmpotic: 2012: 73) lo integra en la práctica general de la profesión y define el trabajo social forense como aquel que conjuga:

- Los conocimientos generales y habilidades de un trabajo social generalista;
- El conocimiento especializado en lo forense/legal recuperando el compromiso con la justicia social, incluyendo la defensa y la práctica política, y
- El trabajo colaborativo y de equipo con usuarios/as y otros/as profesionales.

El compromiso con la justicia social integra la perspectiva de género en la actuación profesional, con lo que no hace más que subrayar la mentalidad igualitaria y feminista de nuestra profesión, y se alía con la idea de una justicia igual para todas y todos, siempre con polémica por la expresión práctica de este deseo común.

OBJETO

La pregunta sobre el objeto del trabajo social forense debe llevarnos a la primera pregunta fundamental sobre el trabajo social: ¿De qué se ocupa? Y a referirnos a la ya clásica respuesta de Zamanillo: “Todos los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial de los individuos ordenados según su génesis socio estructural y su vivencia personal” (1999: 29).

El trabajo social forense relaciona ese malestar de las personas que entran en el sSistema de Justicia, evalúa su situación dentro de su realidad sistémica y entrega su diagnóstico al Sistema de Justicia con la pretensión de que sirva a una mayor clarividencia de éste o a un ejercicio mejor de las consecuencias de la decisión judicial.

El diagnóstico social o socio familiar, denominando así por Ruiz, (2003:39 y 2013: 49) sería la forma en la que se aborda y trabaja el objeto, el trabajo social y sus profesionales evalúan el problema social, junto al problema científico. En el problema científico se supera el desconocimiento de los hechos y trabajando sobre el problema social se resuelve la situación. Siguiendo a Travi

(Ponce de León y Krmpotic: 2012: 179) no se puede diagnosticar sin saber trabajar con ambos. Pero el objeto del trabajo social forense es evaluar, diagnosticar y en ese objeto quedamos lejos de la intervención real que se dará sin nosotros y nosotras. Aunque estemos con Travi (Ponce de León y Krmpotic: 2012: 179) y Robles (2004) en que es imposible evaluar sin intervenir, otra más de las paradojas de esta disciplina.

En este pequeño texto, se plantea el objeto y el diagnóstico como el qué y el cómo del trabajo social forense. Lo que enlaza con el siguiente punto en el que nos ocupamos de roles y funciones.

PAPEL Y FUNCIONES

El rol del trabajo social forense se sitúa en la intersección de los sistemas judicial y profesional del trabajo social. Parte de la necesidad del poder judicial de dotarse de conocimiento especializado cuando aborda la complejidad de la conducta familiar y social (Soto, 2016). Y se integra en el sistema judicial a través de los equipos psicosociales y dentro de los periodos de prueba en los procesos civiles y penales (Ruiz, 2013). La prueba pericial da al trabajo social la posibilidad de introducirse en la dinámica de los procedimientos judiciales y ofrece a jueces y juezas la interpretación técnica de las realidades sociales y familiares; es de gran utilidad para decidir sobre la organización del cuidado de un niño o niña, la medida a tomar con un/a adolescente infractor/a de la ley, el apoyo de la persona con discapacidad o la libertad vigilada de un/a penado/a. En este rol pericial cabría diferenciar la pureza del rol forense, ajeno a la intervención, y las propuestas desde Argentina y España en relación con no diferenciar la evaluación de la intervención en el trabajo social en la corte (Robles, 2004; Ruiz, 2013; Simón, 2012).

Pero la participación de las y los profesionales del trabajo social como peritos/as en un procedimiento judicial no es el único rol del trabajo social forense. La justicia restaurativa y mediadora ofrece un nuevo rol que procura el acuerdo y limita la intervención del poder judicial cuando las personas participantes en los procesos judiciales son capaces de acordar y mediar, de solucionar sus diferencias sin la decisión de terceras personas.

Hay un rol de la disciplina que tiene que ver con la reivindicación y la defensa de colectivos reprimidos, como las cuestiones raciales en el caso estadounidense (National Organization of Forensic Social Work, 2022) o la cuestión feminista o de género en España.

La determinación del rol es un asunto de interés que condiciona la metodología y las funciones de la disciplina. El rol reivindicador sitúa la disciplina en la defensa de los intereses de colectivos determinados. El rol imparcial del profesional entendido en una cuestión se aleja de la lucha y la trinchera y se sitúa en la objetividad de la ciencia.

En España, las funciones del trabajo social forense dependerán del lugar de trabajo:

- **Juzgados de Familia se evaluará e informará sobre:**

- Características socio familiares que aconsejen a privación de la patria potestad.
- Capacidad socio-familiar para asumir el cuidado y atención de los/as hijos/as a fin de recomendar el ejercicio de la guarda y custodia a uno de los/as progenitores/as, a los dos conjuntamente o a un tercero en el supuesto de que ninguno/a de ellos/as reúna las condiciones para ello.
- Situaciones de cooperación internacional en materia de familia.
- Seguimiento de casos en los que concurren circunstancias que requieran un proceso de adaptación a la nueva situación familiar, después de establecerse las medidas judiciales y en los supuestos que pudieran conllevar algún riesgo para el/la menor.
- Conveniencia de fijar o establecer un régimen de visitas o modificarlo cuando ya esté establecido (ampliándolo, suspendiéndolo o restringiéndolo) entre los/as progenitores/as y los/as hijos/as, entre los/as hermanos/as en los supuestos de convivencia separada y entre los/as menores y la familia extensa.
- Seguimiento de los casos.
- Procedimientos de Jurisdicción Voluntaria sobre cuestiones de protección del menor¹.

La actuación de los equipos psicosociales no solo se ha de centrar en la elaboración del correspondiente informe técnico (...) sino que además podrán desarrollar otras complementarias como:

- Prestar ayuda puntual a la familia para afrontar la crisis familiar.
 - Informar de la existencia de instrumentos alternativos para la solución de los conflictos relacionados con una crisis familiar, como lo es la mediación, que evitarían el procedimiento judicial contencioso y con los que se podrían obtener acuerdos sólidos y solventes.
 - Otras labores de seguimiento y apoyo.
 - Coordinación con los puntos de encuentro, etc.... (López Ordiales, 2008, p. 270).
- **Juzgados y Fiscalías de Menores, se evaluará e informará sobre:**
- Las características socio familiares de los menores y sus familias.

¹ Guía de actuación de los/as trabajadores/as sociales de la Administración de Justicia, 2006.

- La propuesta de medidas en las distintas fases de la intervención judicial según la Ley orgánica 5/2000.
 - Mediación, conciliación y reparación de la conducta infractora con el menor y víctimas.
- **Juzgados de Violencia sobre la Mujer, se evaluará e informará sobre:**
- En materia penal se puede informar sobre una valoración de lesiones o secuelas sociales en la víctima o hijos/as, sobre la habitualidad del maltrato, valoración del clima violento, sobre la permanencia de la víctima en este ambiente, riesgo de nuevas agresiones, medidas a adoptar o recursos a considerar, aspectos específicos en caso de muerte de la víctima, soporte familiar y social, contexto relacional de la violencia y otros factores que puedan influir en la dinámica familiar como la diversidad funcional de cualquiera de sus miembros.
 - En el procedimiento civil se puede solicitar informe sobre posible régimen de visitas con menores, guarda y custodia, retirada de la patria potestad, dinámica familiar, habilidades parentales. (Sancho y Mari Pino, 2016, en Mateos y Ponce de León)
- **Juzgados y Fiscalías sobre procedimientos de discapacidad. Se evaluará e informará sobre:**
- Tipo de cuidados que precisa la persona
 - Posibles apoyos familiares
 - Posibles apoyos comunitarios
 - Posibilidad de adoptar las medidas voluntarias expresadas por el o la interesada
 - Personas o entidades que pueden ejercer las tareas de curador, guardador de hecho o defensor judicial.
- **Juzgados de Vigilancia Penitenciaria:**
- Se evaluará e informará sobre las características sociales y familiares de los internos e internas a efectos de la concesión de:
- Permisos penitenciarios
 - Tercer grado penitenciario
 - Libertad condicional

También se evaluarán ofertas laborales y la participación de ONGs y se realizarán seguimientos de estas situaciones. (Guía de actuación de los trabajadores sociales de la Administración de Justicia, 2006).

- **Oficinas de Atención a las Víctimas**

- Informan y asesoran sobre sus derechos evitando la desprotección ante el delito.
- Informan sobre el procedimiento judicial
- Ofrecen atención social individualizada durante el proceso penal
- Preparan y acompañan en juicio
- Informan sobre ayudas económicas que les correspondan a las víctimas
- Orientan sobre recursos sociales existentes.

- **Oficinas de Atención Social (sólo en Generalitat Valenciana)**

- Ofrecer un tratamiento integral de la problemática social detectada ofreciendo un servicio mucho más completo y de mayor calidad. Más allá del problema jurídico concreto que se plantee se complementará el trabajo judicial con el diagnóstico social y con información, orientación y asesoramiento se buscarán las posibles soluciones en el ámbito del Trabajo Social.

ESPACIOS DE INTERVENCIÓN

- **Materia civil**

- Juzgados de Primera Instancia
- Juzgados de Familia
- Fiscalías y Juzgados de Discapacidades
- Juzgados de Violencia sobre la Mujer
- Audiencias Provinciales (Sección Civil)

- **Materia penal**

- Juzgados de Instrucción
- Juzgados de lo Penal

- Fiscalías y Juzgados de Menores
 - Juzgados de Vigilancia Penitenciaria
 - Juzgados de Violencia de Género
 - Audiencias Provinciales (Sección Penal)
- **Servicios de Atención**
- Servicio de Atención a Víctimas
 - Oficinas de Atención Social
 - Oficinas ante desahucios

RATIOS

Para analizar los/as trabajadores/as sociales necesarios/as en la Administración de Justicia española habría que tener en cuenta, que la población en España está repartida de manera desigual por el territorio, que hay una gran concentración de habitantes en las ciudades más pobladas y sin embargo está muy dispersa en las provincias de interior y cómo se distribuyen los juzgados.

La forma de organización territorial de los juzgados se rige por la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio del Poder Judicial, donde se establece en su artículo 32 que el partido judicial es la unidad territorial integrada por uno o más municipios limítrofes pertenecientes a una misma provincia, pudiendo coincidir con la demarcación provincial. Para la Administración de Justicia el partido judicial supone una unidad territorial de división del territorio español. Para su constitución deben cumplir entre otros requisitos, el pertenecer a una misma provincial y ser limítrofes entre ellos.

En España existen 431 partidos judiciales (16-2-2022), que se distribuyen por Comunidades Autónomas de la siguiente forma: Andalucía 85, Aragón 16, Asturias 18, Canarias 19, Cantabria 8, Castilla y León 41, Castilla-La Mancha 31, Cataluña 49, Ceuta 1, Comunitat Valenciana 36, Extremadura 21, Galicia 45, Illes Balears 6, La Rioja 3, Madrid 21, Melilla 1, Murcia 11, Navarra 5 y País Vasco 14

Teniendo en cuenta estas circunstancias, sería adecuado que hubiera un/a trabajador/a social por partido judicial, como mínimo. En cada partido judicial hay como mínimo un juzgado mixto y a partir de diez se separan las materias civiles de las penales. En los juzgados mixtos se ven asuntos de familia, de violencia de género, incapacidades, violencia familiar.....

Y en aquellos partidos judiciales donde haya más de cuatro juzgados mixtos serían necesarios dos o más Trabajadores/as Sociales.

En las ciudades donde están separadas las jurisdicciones civil y penal, sería conveniente que hubiera un trabajador/a social como mínimo por cada juzgado especializado de violencia de género, familia, vigilancia penitenciaria o incapacidades. Además de un trabajador/a social también cómo mínimo para cada Fiscalía de Menores.

Y para determinar la ratio en los partidos judiciales más grandes, podríamos guiarnos por la ratio existente de médicos/as forenses ya que intervenimos peritando en muchos de los casos que ellos intervienen pero desde nuestra disciplina/ciencia, y si hubiera un número suficiente podríamos estar disponibles para poder intervenir en las guardias, asesorando a los Tribunales en los asuntos de violencia de género y en la violencia familiar. Según datos del Poder Judicial (15 de noviembre de 2018), en la comunidad de Madrid había un/a médico/a forense por cada 43.830 habitantes y en la de Cataluña había 1 por cada 35.300 habitantes.

COORDINACIÓN CON OTROS SISTEMAS

Los/as trabajadores/as sociales forenses para realizar su investigación se coordinan con los servicios sociales de atención primaria, con los especializados y con otros sistemas en los que los usuarios han tenido o podrán tener relación. Y lo hacen en diferentes momentos del estudio socio-familiar.

La primera parte del estudio (Ruiz Rodríguez, 2013) del trabajador/a social forense consiste en analizar los documentos aportados al expediente judicial en el que el Tribunal ha pedido que intervengan para asesorarle, entre esos documentos se encuentran los informes sociales, escolares, psicológicos, médicos... que las partes, a través de sus representantes han presentado en el juzgado. Cuando durante el estudio se necesita profundizar en esos datos los/las trabajadores/as sociales se pueden poner en comunicación con los mismos para recoger más información.

También cuando durante las entrevistas personales con las partes, con los niños, niñas o adolescentes, sus progenitores, con la persona discapacitada, con sus familiares, con las víctimas o con los/as investigados/as informan que los mismos han tenido relación con diferentes profesionales de servicios sociales, especializados, sanitarios, educativos... se puede decidir hacer una entrevista colateral con esos profesionales.

En algunos casos se podrá indicar al Tribunal antes de emitir el informe o una vez emitido, en la valoración final, la intervención de otros servicios. Por ejemplo, solicitar el diagnóstico de uno/as de los/as progenitores/as por el servicio de Salud Mental e indicación del tratamiento,

si fuera necesario. Podemos requerir la utilización para las entregas y recogidas de un niño, niña o adolescente del servicio de Punto de Encuentro Familiar. Solicitar que ese servicio realice el control de la adhesión al tratamiento del individuo/a, a través de la recogida de los informes que se aporten de la unidad de salud mental o drogodependencias. También se puede sugerir al Tribunal que solicite la intervención de los Servicios Sociales Municipales para realizar el seguimiento del niño, niña o adolescente en relación con su familia, indicando los aspectos sobre los que se debería de intervenir. O proponer que se declare la situación de un menor “en riesgo o desamparo”.

En líneas generales el/la trabajador/a social debería realizar un trabajo de estudio y coordinación previo con los diferentes servicios sociales y una vez realizado el diagnóstico podría indicar en su propuesta (Plan de Intervención) al tribunal, el servicio más adecuado para ese individuo o grupo familiar, teniendo en cuenta, sus características, los recursos de esa comunidad y las limitaciones del servicio.

Será finalmente el/la juez/a quien decidirá, asumiendo o no en su sentencia nuestra propuesta. Respecto a los tratamientos también la persona o familia a quien va dirigida la intervención debe admitir el mismo. Cuando nos encontramos ante un procedimiento civil las partes no están obligadas a participar, aunque se pueden condicionar las visitas de los progenitores con los menores al cumplimiento de los tratamientos.

Para facilitar la ejecución de nuestra propuesta por el tribunal sería necesario indicar la dirección, el teléfono o el horario.

Por otra parte para mejorar este trabajo de coordinación, tan necesario en los Tribunales, los/as trabajadores/as forenses asesoramos para la redacción una parte de un artículo de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, se trata del artículo 449 donde se indica:

“Cuando una persona menor de catorce años o una persona con discapacidad necesitada de especial protección deba intervenir en condición de testigo en un procedimiento judicial que tenga por objeto la instrucción de un delito... La autoridad judicial podrá acordar que la audiencia del menor de catorce años se practique a través de equipos psicosociales que apoyarán al Tribunal de manera interdisciplinar e interinstitucional, recogiendo el trabajo de los profesionales que hayan intervenido anteriormente y estudiando las circunstancias personales, familiares y sociales de la persona menor o con discapacidad, para mejorar el tratamiento de los mismos y el rendimiento de la prueba.”

De esta manera queda recogido que por imperativo legal los equipos psicosociales que asesoran y ayudan a los tribunales en la exploración de los/as menores víctimas o testigos de un

delito deben realizar un trabajo de coordinación y recogida de la información que los profesionales de los servicios sociales, sanitarios, educativos... pudieran tener por haber intervenido previamente con el niños, niña, adolescente o persona con discapacidad para ofrecérsela al Tribunal que va a explorarlo.

RELACIÓN CON LOS EJES DEL CONGRESO

Eje 1: Ética y deontología como pilares clave para la calidad en la intervención desde el Trabajo Social.

Los/as trabajadores/as sociales en los tribunales tenemos, junto con los médicos/as y psicólogos/as forenses un Código común, que es el Código Ético y de Buenas Prácticas de las Unidades de Valoración Forense Integral del Ministerio de Justicia, (Ministerio de Justicia) 2020.

El Código Ético indica que las Unidades de Valoración Forense Integral deben cumplir su misión con sujeción a los derechos humanos y a los principios contemplados en los códigos deontológicos de cada una de las profesiones que las integran, en nuestro caso del Código Deontológico de Trabajo Social (Consejo General de Trabajo Social, 2015).

En el Código Ético de las Unidades de Valoración Forense Integral se recoge también la necesidad de trabajar en equipo y de que la actuación sea multidisciplinar.

El código está dividido en tres apartados:

1. Valores éticos.
2. Responsabilidad.
3. Compromiso o reglas de conducta.

Eje 2: Generando conocimiento desde la práctica profesional

Los y las trabajadores/as sociales forenses hemos ido creando una especialidad partiendo de la Ciencia del Trabajo Social, pero adaptándola a las necesidades que surgen en los tribunales, así hemos ido publicando libros y artículos científicos, hemos investigado y hemos creado instrumentos para realizar los estudios socio-familiares.

Sin poder ser exhaustivos nombraremos algunas de las publicaciones y autoras/es de trabajo social forense.

Pilar Ruiz recogió por primera vez en España la práctica profesional del trabajo social forense en los Tribunales en dos libros (Ruiz, 2004, 2013) teorizando sobre su trabajo en los Juzgados.

Habría que destacar las aportaciones de Rafael Alcázar con la creación de instrumentos para valorar las custodias en los procedimientos de divorcio (Ruiz y Alcázar, 2017), valorando el arraigo de los niños, niñas y adolescentes hacia el entorno materno y paterno, y sobre todo un estudio cuantitativo para la interpretación del cuestionario de “Preferencias infantiles” para diagnosticar pericialmente el posicionamiento de los niños, niñas y adolescentes en la separación de sus padres a la hora de tener en cuenta su criterio respecto a la custodia, lo que está ayudando al Trabajo Social a que los diagnósticos sobre custodia en la Sala de Juicio sea respetado por el Tribunal.

Raúl Soto, Rafael Alcázar y Silvia Giménez han elaborado una Escala de medición de la intensidad de la violencia percibida por la víctima en casos de violencia de género (Alcázar, R; Soto, R. y Giménez, S., 2021) para trabajadores/as sociales que ayude en el diagnóstico y en las decisiones de los tribunales sobre los menores en procedimientos de familia con violencia de género. También destacar las aportaciones en violencia de género de varias compañeras que han ido profundizando y teorizando sobre nuestro rol en esta materia (Pérez, 2016) y (Mari-Pino y Sancho, 2018).

Y por otra parte, la teoría desarrollada por Marta Simón a partir del diagnóstico de daño social de la Guía para la evaluación pericial de daño en víctimas de delitos sexuales de Santiago de Chile (2010) para poder diagnosticar lesiones y secuelas sociales en el abuso sexual a menores (Simón, 2014), las lesiones y secuelas sociales en las víctimas de violencia de género y criterios, dimensiones e indicadores (Simón, 2016), y la valoración social y familiar en la violencia sexual (Simón, 2018). El daño social que ya ha sido reconocido por los Tribunales e indemnizadas las víctimas. Para que las peticiones de periciales por este concepto a los/las Trabajadores/as Sociales fueran habituales necesitaríamos que el daño social fuera reconocido en nuestra legislación de manera similar al daño psicológico.

Y subrayar además el desarrollo de la intervención del trabajo social pericial en la violencia sexual que quedó plasmada en el *Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual* con una gran aportación de los/las trabajadores/as sociales forenses (Ruiz y Alcázar y Simón, 2018).

Desde Trabajo Social Forense se han introducido conceptos como autopsia social (Ruiz, 2014 y Sánchez, 2016) como técnica social pericial forense post mortem, para auxiliar al tribunal ante un caso de muerte de etiología dudosa.

Así como formas de intervención en los tribunales con niños, niñas y adolescentes que han podido ser víctimas y/o testigos de la violencia (Ruiz, 2020), que fue recogido en un protocolo en el que participaron Marta Simón y Pilar Ruiz en nombre de la Asociación de Trabajo Social Forense, y que quedó recogido en el documento: *Actuación en la atención a menores víctimas en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses* (Ministerio de Justicia 2018).

Mencionar por su importancia para el colectivo la publicación del libro: El trabajo social en el ámbito judicial (Coord. Mateos y Ponce de León, 2016), publicado por el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid donde han escrito 24 trabajadoras/es sociales forenses de Madrid plasmando su experiencia profesional, siendo un libro referente para todas/os.

Y la publicación de un monográfico (nº 124) de la Revista de Servicios Sociales y Política Social del Consejo General del Trabajo Social sobre Trabajo Social Forense (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

Hablaremos por último las dos tesis doctorales elaboradas desde dentro de nuestro ámbito laboral por los compañeros Raúl Soto (Soto 2016) sobre El trabajo social familiar: *Una ayuda para el sistema judicial en las crisis conyugales*. Y finalmente a Inmaculada Urruela que desde el trabajo social en los Juzgados de Menores ha investigado sobre la violencia filioparental (Urruela 2022).

Eje 3: Entornos sostenibles y libres de desigualdades, motores de cambio desde el Trabajo Social.

Nuestro ámbito de trabajo ha condicionado que estemos trabajando e investigando en temas relacionados con la igualdad de género tanto en procedimientos civiles, donde asesoramos en los divorcios, buscando la equidad económica y patrimonial de los hombres y mujeres con los que intervenimos, como diagnosticando la violencia de género en todas sus variables. Nuestra profesión está considerada en los tribunales junto con la disciplina de la Medicina y la Psicología como las profesiones indicadas para diagnosticar la violencia de género y es nuestro reto diario formarnos continuamente en esta cambiante materia.

Somos motores de cambio en cuanto que ayudamos a que se recojan en las sentencias el daño social, o el daño económico, o ponemos negro sobre blanco las desigualdades en las que se encuentran las mujeres como consecuencia del reparto de tareas siguiendo los roles tradicionales de género que les perjudican en el momento presente y en el futuro.

ESPACIOS DONDE PODRÍA ESTAR O TENER MÁS PRESENCIA. PROBLEMAS Y RETOS/CUESTIONES PARA SOLVENTAR ESOS PROBLEMAS

Los/las trabajadores/as sociales forenses deberíamos de intervenir con mucha más frecuencia en los juzgados de instrucción (penales), también durante las guardias, sobre todo en los procedimientos de violencia familiar y en los de imputabilidad y en los procedimientos civiles sobre incapacidad y en los de desahucio.

Podríamos aportar nuestro asesoramiento a los tribunales en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer en la violencia de género y las medidas de protección más adecuadas hacia la mujer, los menores y las personas que de ella dependan (patria potestad, guarda, régimen de visitas, uso de la vivienda, pensión de alimentos o la valoración del riesgo) que el Tribunal debe acordar en Juicio Rápido o cuando determine pasar el procedimiento a Juicio Ordinario.

También sería necesario que se reconociera en la legislación el daño social, diferenciándolo del daño psicológico o daño moral.

Para poder mantener nuestro espacio profesional deberíamos participar activamente en la política y en la redacción de leyes, ya que las políticas de los gobiernos y la confección de las leyes condicionan nuestro espacio profesional.

También sería necesario participar en la promoción laboral con el objetivo de llegar a dirigir equipos de trabajo. Las direcciones de los equipos son quienes diseñan los protocolos en los que intervenimos y dan las pautas sobre cuál es nuestra función.

La investigación es imprescindible para afianzar nuestra profesión. Los y las trabajadores/as sociales forenses somos expertos/as porque cada día estudiamos a las personas en conflicto judicial, informamos y lo defendemos en Sala con las herramientas que nos ha dado el Trabajo Social. Todas las ciencias relacionadas con el comportamiento del ser humano en su contexto nos interesan. Estamos en continua formación pero siempre con la sensación de no ser lo suficientemente especialistas. Es necesaria la formación y la investigación.

El ejercicio profesional necesita de la universidad, y al revés, para hacer investigación sobre la práctica profesional y poder hacer diagnósticos cada vez más científicos.

BIBLIOGRAFÍA

Alcázar, R. (2013). La custodia compartida como expresión de cambio social. Elaboración de un instrumento de valoración en el contexto organizacional forense. En A. Fabra y A. Giménez Adelantado (Eds.), *El cambiante mundo de las organizaciones: teoría, metodología e investigación*, (pp 47-78). Castellón de la Plana: Universitat Jaume I.

Alcázar, R; Soto, R. y Giménez, S. (2021). Escala de medición de la intensidad de la violencia percibida por la víctima en casos de violencia de género. En: *El género se abre paso en la sociedad*. Thomson Reuters-Aranzadi.
Ruiz Callado, R. y Alcázar, R. (2017). Factores Determinantes en la atribución de la custodia compartida. Un estudio sociológico en los Juzgados de Familia. En Diego Becerril y Mar Venegas (coords). *La custodia compartida en España*, (pp109-122). Madrid. Colección Paz y Conflictos. Dykinson S.L.

Comunidad de Madrid: Guía de actuación de los trabajadores sociales de la Administración de Justicia, 2006

López Ordiales, J.J. (2008). Custodia compartida. Cuestiones procesales. En Saravia González, Ana M^a (Coordinadora): *La jurisdicción de familia: especialización. Ejecución de resoluciones y custodia*. (249-312). Madrid: Consejo General del Poder Judicial, Escuela Judicial (Cuadernos de Derecho Judicial n^o 147)

Mateos, J. y Ponce de León, L. (coords) (2016). *El trabajo social en el ámbito judicial*. Madrid: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

NOFSW (2022). What is Forensic Social Work? En: <https://www.nofsw.org/what-is-forensic-social-work-1>

Pérez, E. (2017). El Trabajador Social ante las Ciencias Forenses. *El Trabajador Social en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer* (pp. 109-142). Valencia: Tirant lo Blanch Editorial.

Mari-Pino, D., y Sancho, M^a. V. (2018). El trabajo social forense en los juzgados de violencia sobre la mujer de Madrid: una realidad en construcción. *Servicios Sociales y Política Social*. XXXV (116), 27-36.

Ponce de León, A. y Krmpotic, C.: (2012). *Trabajo social forense*. Buenos Aires: Espacio editorial.

Robles, C. (2004). *La intervención pericial en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.

Ruiz, P. (2004). *El trabajador social como perito judicial*. Zaragoza: Certeza.

Ruiz, P. (2013). *El trabajador social forense en los tribunales españoles*. Málaga: Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Málaga.

Ruiz, P y Alcázar, R. (2018). La intervención del trabajador social forense con víctimas vulnerables de agresión sexual. En *Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual*, (pp597-609). Barcelona: Bosch Editor.

Ruiz, P. (2020). Escucha y participación de los menores. En Neus Caparros y Esther

Raya (Coord). *Escucha y participación en la infancia y adolescencia: Del derecho a la acción*, (pp271-294). Madrid: Wolters Kluwer España.

Sánchez Arenas, Joaquina (2016). Autopsia social como técnica pericial forense post mortem. En *El trabajo social en el ámbito judicial*. Madrid. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

Simón Gil M. (2012): *El trabajo social en las Unidades de Valoración Forense Integral: aportes específicos y modelo pericial de intervención social*, 117-128, ISSN: 1130-7633 Dep. Legal: M-16020-1984.

Simón Gil M. (2014): *Bases teórico metodológicas del trabajo social forense para la evaluación de lesiones y secuelas sociales en el abuso sexual a menores*. Eusko Jauriaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia / Servicio

Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Vitoria Gasteiz. ISBN: 978-84-457-3358-5 Depósito Legal: VI 872-2014.

Simón Gil, M. (2016) Cómo valorar las secuelas y lesiones sociales en la entrevista forense: Criterios, dimensiones, indicadores. En Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social. Universidad de La Rioja, 2016. p. 113. ISBN 978-84-608-7364-8

Simón Gil Marta (2018). La valoración social y familiar: Lesiones y secuelas sociales. En Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual. Guía de buenas prácticas. Editorial Bosch, Barcelona. Cap.22, Pag. 387-405

Soto, Raúl (2016) El trabajo social familiar: una ayuda para el sistema judicial en las crisis conyugales. [Tesis]

Soto, Raúl y Alcázar, R. (2019). La teoría forense en el trabajo social en España. Málaga: DTS

CAPÍTULO 3

Trabajo social en el ámbito penitenciario

Luis Verdú Ortiz

Trabajador social de la Subdirección General de Medio Abierto y de Penas y Medidas Alternativas.

Tesorero de Asociación Española de Trabajadores/as Sociales Forenses

María Esperanza Sánchez Craus

Trabajadora social de la Subdirección General de Medio Abierto y de Penas y Medidas Alternativas.

Secretaria de Asociación Española de Trabajadores/as Sociales Forenses

Juan Carrión Tudela

Coordinador de Trabajo Social del Centro Penitenciario Murcia I.
Presidente de Asociación Española de Trabajadores/as Sociales Forenses

INTRODUCCIÓN

Los orígenes del Trabajo Social Penitenciario se encuentran en 1983, año de entrada de la primera promoción a la institución. Desde entonces la característica que define al colectivo es su compromiso con instituciones penitenciarias y, su importante implicación en el trabajo diario con la población objeto de nuestra intervención: las personas que se encuentran en centros y servicios penitenciarios, personas en libertad condicional, así como sus familiares.

El acceso fue, y sigue siendo hasta la fecha, como personal laboral fijo de instituciones penitenciarias, a pesar de que la Ley Orgánica General Penitenciaria de 1979 ya establece claramente que se “creará el Cuerpo de Asistentes Sociales”.

La entrada en vigor de la Ley- 2/2018 de Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias, supone un cambio significativo para la profesionalización y tecnificación de nuestro ámbito de actuación. Incorpora una mayor especialización en las distintas áreas de intervención y un pistoletazo de salida a un nuevo marco de actuación que incluye la participación en programas de intervención específicos.

Caminamos hacia un futuro donde la Acción Social Penitenciaria es un concepto más amplio e integral de la profesión que abarca no solo a la persona dependiente del Sistema Penitenciario, sino que, para cumplir el objetivo de reeducación y reinserción social que le encomienda la Constitución Española, necesita que además se intervenga con su entorno y la comunidad.

MARCO DE REFERENCIA

Constitución Española de 1978

Art. 25.2

Ley Orgánica General Penitenciaria, 26 de septiembre de 1979

Art.1

Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados.

Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados.

TÍTULO IV

De la asistencia pospenitenciaria.

Arts. 73 al 75 donde se establece que:

- Las personas condenadas, una vez cumplida su pena y extinguida su responsabilidad penal serán reintegradas en el ejercicio de sus derechos como ciudadanos/as.
- No deberá existir discriminación social o jurídica de las mismas .
- El Ministerio correspondiente a través de la organización creada, prestará a las personas presas, a las liberadas de manera condicional y a sus familiares, la asistencia social necesaria.
- El personal asistencial que forme parte de esta organización estará constituido por funcionarios/as que pasarán a prestar sus servicios únicamente en este ámbito.
- Es necesaria la colaboración permanente con las entidades dedicadas especialmente a la asistencia de los/as internos/as y a la intervención con los/as excarcelados/as.

Reglamento Penitenciario. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero.

CAPITULO II

Acción social penitenciaria

Artículo 227. Objetivos.

La acción social se dirigirá a la solución de los problemas surgidos a los/as internos/as y a sus familias como consecuencia del ingreso en prisión y contribuirá al desarrollo integral de los mismos.

Artículo 228. Prestaciones de las Administraciones Públicas.

La Administración Penitenciaria promoverá la coordinación de los servicios sociales penitenciarios con las redes públicas de asistencia social y fomentará el acceso de los/as penados/as clasificados en tercer grado y de los/las liberados/as condicionales y definitivos/as y de sus familiares a las rentas de inserción establecidas por las diferentes comunidades autónomas, así como a los restantes servicios sociales y prestaciones de las administraciones públicas.

Artículo 229. Servicios sociales penitenciarios.

1. Los servicios sociales penitenciarios asistirán a las personas que ingresen en prisión y elaborarán una ficha social para cada interno, que formará parte de su protocolo personal.
2. Los/as trabajadores/as, que prestarán sus servicios en el interior y en el exterior del Centro penitenciario indistintamente, atenderán las solicitudes que les formulen los internos,

los/as liberados/as condicionales adscritos al establecimiento y las familias de unos y de otros.

3. Los servicios sociales velarán por mantener al día la documentación de los/as internos/as que estén afiliados a la Seguridad Social y realizarán las gestiones oportunas para que por los organismos competentes se reconozca el derecho a la asistencia sanitaria gratuita a los internos que reúnan los requisitos exigidos.
4. Por el Centro Directivo se regulará el funcionamiento de los servicios sociales penitenciarios y sus relaciones con la Junta de Tratamiento.

Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas medidas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas

Se establece:

- El cumplimiento de medidas comunitarias (trabajo en beneficio a la comunidad)
- Suspensiones de condena
- Realización de talleres y programas de intervención para personas penadas

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal (todo lo relacionado con la Libertad Condicional y la suspensión de condena)

Artículo 90.

1. El juez de vigilancia penitenciaria acordará la suspensión de la ejecución del resto de la pena de prisión y concederá la libertad condicional al penado que cumpla los siguientes requisitos:
 - a) Que se encuentre clasificado en tercer grado.
 - b) Que haya extinguido las tres cuartas partes de la pena impuesta.
 - c) Que haya observado buena conducta.

Para resolver sobre la suspensión de la ejecución del resto de la pena y concesión de la libertad condicional, el juez de vigilancia penitenciaria valorará la personalidad del/de la penado/a, sus antecedentes, las circunstancias del delito cometido, la relevancia de los bienes jurídicos que podrían verse afectados por una reiteración en el delito, su conducta durante el cumplimiento de la pena, sus circunstancias familiares y sociales y los efectos

que quepa esperar de la propia suspensión de la ejecución y del cumplimiento de las medidas que fueren impuestas.

No se concederá la suspensión si el/la penado/a no hubiese satisfecho la responsabilidad civil derivada del delito en los supuestos y conforme a los criterios establecidos por los apartados 5 y 6 del artículo 72 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.

2. También podrá acordar la suspensión de la ejecución del resto de la pena y conceder la libertad condicional a los/as penados/as que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que hayan extinguido dos terceras parte de su condena.
- b) Que durante el cumplimiento de su pena hayan desarrollado actividades laborales, culturales u ocupacionales, bien de forma continuada, bien con un aprovechamiento del que se haya derivado una modificación relevante y favorable de aquéllas de sus circunstancias personales relacionadas con su actividad delictiva previa.
- c) Que acredite el cumplimiento de los requisitos a que se refiere el apartado anterior, salvo el de haber extinguido tres cuartas partes de su condena.

A propuesta de Instituciones Penitenciarias y previo informe del Ministerio Fiscal y de las demás partes, cumplidas las circunstancias de las letras a) y c) del apartado anterior, el juez de vigilancia penitenciaria podrá adelantar, una vez extinguida la mitad de la condena, la concesión de la libertad condicional en relación con el plazo previsto en el apartado anterior, hasta un máximo de noventa días por cada año transcurrido de cumplimiento efectivo de condena. Esta medida requerirá que el/la penado/a haya desarrollado continuadamente las actividades indicadas en la letra b) de este apartado y que acredite, además, la participación efectiva y favorable en programas de reparación a las víctimas o programas de tratamiento o desintoxicación, en su caso.

3. Excepcionalmente, el/la juez/a de vigilancia penitenciaria podrá acordar la suspensión de la ejecución del resto de la pena y conceder la libertad condicional a los/as penados/as en que concurren los siguientes requisitos:

- a) Que se encuentren cumpliendo su primera condena de prisión y que ésta no supere los tres años de duración.
- b) Que hayan extinguido la mitad de su condena.
- c) Que acredite el cumplimiento de los requisitos a que se refiere al apartado 1, salvo el de haber extinguido tres cuartas partes de su condena, así como el regulado en la letra b) del apartado anterior.

Este régimen no será aplicable a los/as penados/as que lo hayan sido por la comisión de un delito contra la libertad e indemnidad sexuales.

4. El/la juez/a de vigilancia penitenciaria podrá denegar la suspensión de la ejecución del resto de la pena cuando el/la penado/a hubiera dado información inexacta o insuficiente sobre el paradero de bienes u objetos cuyo decomiso hubiera sido acordado; no dé cumplimiento conforme a su capacidad al compromiso de pago de las responsabilidades civiles a que hubiera sido condenado; o facilite información inexacta o insuficiente sobre su patrimonio, incumpliendo la obligación impuesta en el artículo 589 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

También podrá denegar la suspensión de la ejecución del resto de la pena impuesta para alguno de los delitos previstos en el Título XIX del Libro II de este Código, cuando el/la penado/a hubiere eludido el cumplimiento de las responsabilidades pecuniarias o la reparación del daño económico causado a la Administración a que hubiere sido condenado.

5. En los casos de suspensión de la ejecución del resto de la pena y concesión de la libertad condicional, resultarán aplicables las normas contenidas en los artículos 83, 86 y 87.

El/la juez/a de vigilancia penitenciaria, a la vista de la posible modificación de las circunstancias valoradas, podrá modificar la decisión que anteriormente hubiera adoptado conforme al artículo 83, y acordar la imposición de nuevas prohibiciones, deberes o prestaciones, la modificación de las que ya hubieran sido acordadas o el alzamiento de las mismas.

Asimismo, el/la juez/a de vigilancia penitenciaria revocará la suspensión de la ejecución del resto de la pena y la libertad condicional concedida cuando se ponga de manifiesto un cambio de las circunstancias que hubieran dado lugar a la suspensión que no permita mantener ya el pronóstico de falta de peligrosidad en que se fundaba la decisión adoptada.

El plazo de suspensión de la ejecución del resto de la pena será de dos a cinco años. En todo caso, el plazo de suspensión de la ejecución y de libertad condicional no podrá ser inferior a la duración de la parte de pena pendiente de cumplimiento. El plazo de suspensión y libertad condicional se computará desde la fecha de puesta en libertad del penado.

6. La revocación de la suspensión de la ejecución del resto de la pena y libertad condicional dará lugar a la ejecución de la parte de la pena pendiente de cumplimiento. El tiempo transcurrido en libertad condicional no será computado como tiempo de cumplimiento de la condena.

7. El/la juez/a de vigilancia penitenciaria resolverá de oficio sobre la suspensión de la ejecución del resto de la pena y concesión de la libertad condicional a petición del penado. En el caso de que la petición no fuera estimada, el/la juez/a o tribunal podrá fijar un plazo de seis meses, que motivadamente podrá ser prolongado a un año, hasta que la pretensión pueda ser nuevamente planteada.
8. En el caso de personas condenadas por delitos cometidos en el seno de organizaciones criminales o por alguno de los delitos regulados en el Capítulo VII del Título XXII del Libro II de este Código, la suspensión de la ejecución del resto de la pena impuesta y concesión de la libertad condicional requiere que el/la penado/a muestre signos inequívocos de haber abandonado los fines y los medios de la actividad terrorista y haya colaborado activamente con las autoridades, bien para impedir la producción de otros delitos por parte de la organización o grupo terrorista, bien para atenuar los efectos de su delito, bien para la identificación, captura y procesamiento de responsables de delitos terroristas, para obtener pruebas o para impedir la actuación o el desarrollo de las organizaciones o asociaciones a las que haya pertenecido o con las que haya colaborado, lo que podrá acreditarse mediante una declaración expresa de repudio de sus actividades delictivas y de abandono de la violencia y una petición expresa de perdón a las víctimas de su delito, así como por los informes técnicos que acrediten que el preso está realmente desvinculado de la organización terrorista y del entorno y actividades de asociaciones y colectivos ilegales que la rodean y su colaboración con las autoridades.

Los apartados 2 y 3 no serán aplicables a las personas condenadas por la comisión de alguno de los delitos regulados en el Capítulo VII del Título XXII del Libro II de este Código o por delitos cometidos en el seno de organizaciones criminales.

Instrucción 2/ 2018 de 8 de marzo. Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias

Regula las Áreas de Intervención del colectivo de trabajo social y fija los procedimientos de actuación.

OBJETO

Establecido por la Constitución Española y la Ley Orgánica General Penitenciaria

Art. 25.2 (Constitución Española) Las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social y no podrán consistir en trabajos forzados. La persona condenada a pena de prisión que estuviere cumpliendo la misma gozará de los derechos fundamentales de este Capítulo, a excepción de los que se

vean expresamente limitados por el contenido del fallo condenatorio, el sentido de la pena y la ley penitenciaria. En todo caso, tendrá derecho a un trabajo remunerado y a los beneficios correspondientes de la Seguridad Social, así como al acceso a la cultura y al desarrollo integral de su personalidad

Art. 1 (Ley Orgánica General Penitenciaria) Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados.

Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para las personas internas y liberadas.

PAPEL Y FUNCIONES

A nivel laboral, el actual marco del Convenio Único para el personal laboral de la Administración General del Estado, no contempla ningún tipo de funciones y/o tareas asignadas de manera específica.

El art. 301 del Reglamento Penitenciario de 1981 (aún en vigor), contempla para el colectivo las siguientes tareas:

Los Asistentes Sociales realizarán las tareas siguientes:

- a) Entrevistarse con los internos observados o tratados, con sus familiares y en general con las personas que los conozcan, trasladándose si es necesario al domicilio de los mismos, recogiendo por todos los medios a su alcance la mayor información periférica posible acerca de aquéllos.
- b) Escribir solicitando datos sobre los internos a familiares o personas de la localidad donde hayan vivido, Centros o Empresas donde hayan permanecido o trabajado, y en general a quienes puedan proporcionar información para el estudio de su personalidad.
- c) Emitir el informe propio de su especialidad y aportarlo a las reuniones del Equipo, así como cuando se les solicite por la Dirección del Establecimiento.
- d) Asistir como Vocales a las reuniones de los Equipos de Observación y de Tratamiento, participando en sus acuerdos y actuaciones.
- e) Colaborar en la ejecución de los méritos de tratamiento, en especial por medio de métodos sociales.

- f) Gestionar a los internos del Establecimiento la ayuda que precisen en asuntos propios o referentes a su familia.
- g) Recoger la documentación de la información obtenida en el desempeño de su función, archivándola y custodiándola en su departamento.
- h) Mantener las relaciones profesionales adecuadas con los demás Asistentes Sociales que trabajen en Instituciones Penitenciarias y sobre todo con la Comisión de Asistencia Social.
- i) Cumplir cuantas tareas se les encomienden por el Director o el Subdirector-Jefe del Equipo dentro del campo estrictamente profesional.

Recogidas en el Manual de Procedimiento de Trabajo Social Instrucción 2/2018 de 8 de marzo.

Las funciones vienen determinadas por los momentos de intervención:

- Atención al ingreso
- Atención durante el internamiento
- Atención a familias de internos/as
- Atención a madres con hijos/as
- Colaboración con los recursos sociales comunitarios/Administraciones Públicas
- Prestaciones y Acción Social Penitenciaria
- Participación en los Equipos Técnicos
- Participación en Programas y Talleres de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
- Atención en suspensiones de condena
- Ejecución y seguimiento de tareas de utilidad pública (condena a Trabajos en Beneficio a la Comunidad)

ESPACIOS DE INTERVENCIÓN

- Medio Cerrado
- Medio Ordinario
- Medio Abierto

- Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios
- Unidades de Madres
- Libertad Condicional
- Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas

RATIOS

Los diferentes tipos de establecimientos penitenciarios (ordinario/abierto/HPP/UM/SGPMA) determinan unas ratios actuales alejadas de una buena calidad en la intervención.

La estadística oficial a 31 de diciembre de 2021 de población penitenciaria en el territorio de la Administración General del Estado (Cataluña y País Vasco tienen transferida la competencia), refleja una población general de 46.053 personas presas (42.741 hombres y 3.312 mujeres).

Con respecto al cumplimiento de Penas y Medidas Alternativas contempladas en nuestro Código Penal, el volumen de gestión del año 2021 fue 132.987 expedientes (121.000 hombres y 11.987 mujeres).

En la actualidad el colectivo de trabajo social de Instituciones Penitenciarias dentro del ámbito de la Administración General del Estado, está compuesto por un total de 544 profesionales.

La ratio general de profesional de trabajo social por persona interna- presa está en torno a los de los 100 casos. Con picos que van desde los 47 casos hasta los casi 300.

En el caso de los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas, el número de profesionales de trabajo social asignados/as a los mismos es de alrededor de 70.

La única ratio oficial establecida por la institución penitenciaria fue en la incorporación de la primera promoción (año 1983) en el ámbito de la Libertad Condicional, estableciendo un/a trabajador/a social por cada 50 casos.

La propuesta desde la Asociación de Trabajadores/as sociales de Instituciones penitenciarias sería la siguiente:

- Medio Ordinario/cerrado: 1 profesional de trabajo social por cada 75 personas internas.
- Medio Abierto y Libertad Condicional: 1 profesional de trabajo social por cada 50 personas internas o en situación de libertad condicional.
- Unidades de Madres: 1 profesional de trabajo social por cada unidad.

- Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios: 1 profesional de trabajo social por cada 50 pacientes.
- Con respecto a los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas la propuesta sería en función del volumen del Servicio:
 - 4 plazas de trabajo social para los de volumen más alto (más de 3.000 expedientes anuales)
 - 3 plazas de trabajo social para los grandes (de 1.500 a 3.000 expedientes anuales)
 - 2 plazas de trabajo social para los de volumen medio (de 500 a 1.500 expedientes) y
 - 1 profesional de trabajo social para el resto de servicios (menos de 500 expedientes anuales)

COORDINACIÓN CON OTROS SISTEMAS

La falta de reconocimiento como un trabajo social especializado y la dependencia de la Administración General del Estado, conllevan una ausencia de coordinación con otras administraciones públicas que también deben ser participantes en los procesos de reincorporación social, dado que la persona continúa formando parte de la sociedad.

La única coordinación constante es la subordinada a la autoridad judicial tanto para el cumplimiento de las penas privativas de libertad y las medidas alternativas, así como por el papel que tienen los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria en fiscalizar la actividad penitenciaria.

El resto de coordinaciones provienen más de una voluntad particular de profesionales de diferentes servicios sociales, incluido el de prisiones, con el objetivo de una mejora de la situación de la población reclusa y sus familias, más que la voluntad de las diferentes instituciones implicadas para que exista una coordinación real y efectiva.

Se considera necesario crear un espacio común con los sistemas de atención primaria de la red pública.

RELACIÓN CON LOS EJES DEL CONGRESO

Eje 1. Ética y deontología como pilares clave para la calidad en la intervención desde el Trabajo Social

Garantes de los principios básicos recogidos en el Art. 7 del Código Deontológico del Trabajo Social que deben regir todas nuestras intervenciones.

Eje 2. El eje es Generando conocimiento desde la práctica profesional

Con la puesta en marcha de un Manual de Procedimiento y de una herramienta de gestión, podremos conseguir información detallada, explotación de datos y un conocimiento más real de nuestra población diana en función de las distintas realidades que abarca la institución (personas con diferentes características, necesidades o problemáticas: adicciones, enfermedad grave, discapacidad, tercera edad, mujeres, madres con hijos, etc.). Este conocimiento más específico va a permitir intervenir de una manera más técnica ante las dificultades que presentan las personas presas tanto en el momento de su ingreso, como durante su internamiento y en su posterior excarcelación e inserción social.

Eje 3. Entornos sostenibles y libres de desigualdades, motor de cambio desde el Trabajo Social

La intervención terapéutica de muchas profesionales de trabajo social en el programa SER MUJER establecido por la institución penitenciaria es y será un motor de cambio para visibilizar a la mujer presa.

ESPACIOS EN LOS QUE SE PODRÍA ESTAR O TENER MÁS PRESENCIA

A nivel de la institución penitenciaria:

- Ser más protagonistas en la intervención terapéutica de determinados programas de tratamiento que permita mejorar sus resultados.
- Recuperar el espacio en la intervención durante la Libertad Condicional de las personas excarceladas, recuperando uno de los motivos principales del ingreso de la profesión en la institución y potenciando nuestra intervención en el acompañamiento a la integración social.

A nivel comunitario:

- Debería considerarse al Trabajo Social Penitenciario como un servicio especializado más y poder ser actor en los procesos de intervención familiar como en los propios para favorecer la reintegración social, según lo establecido por nuestra Carta Magna.

A nivel local:

- Consideración de ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho a las personas privadas de libertad que se encuentren en establecimientos penitenciarios radicados en las diferentes localidades españolas.

PROBLEMAS Y CUESTIONES/RETOS PARA SOLVENTAR ESOS PROBLEMAS

A nivel de la institución penitenciaria:

- Los problemas en la propia institución vienen por el tipo de vinculación laboral que nos une a Instituciones Penitenciarias. Desgraciadamente y después de casi 40 años, seguimos sin una promoción real en nuestro trabajo habiendo estado siempre bajo la supervisión y los dictámenes de personal ajeno al trabajo social.
- El reto pasa por un cambio en la vinculación laboral y tener una promoción laboral real que permita que las instrucciones parten desde y por el trabajo social.

A nivel comunitario:

- Establecimiento de convenios específicos entre la Institución Penitenciaria y las diferentes Comunidades Autónomas para favorecer los procesos de reincorporación social de las personas privadas de libertad y para ser actores en los posibles procesos de intervención con las familias de las personas presas. De igual manera, son ciudadanos que deben acceder a los diferentes recursos que las Comunidades Autónomas tengan establecidos para su población.
- Trabajo en red. Nuestra población reclusa también es población que pertenece a una comunidad autónoma y a los recursos de zona que deben colaborar e implicarse para una efectiva inserción social.

A nivel local:

- Establecimiento de un convenio específico entre la Institución Penitenciaria y la Federación Española de Municipios y Provincias al que se puedan adherir los diferentes ayuntamientos donde radiquen los establecimientos penitenciarios para favorecer los procesos de reincorporación social de las personas privadas de libertad y para ser actores en los posibles procesos de intervención con las familias de las personas presas. De igual manera, las personas presas deben acceder a los diferentes recursos que las entidades locales tengan establecidos para su población.
- Trabajo en red. Nuestra población reclusa también es población que pertenece a un municipio-provincia y, por tanto, a los recursos de zona que deben colaborar e implicarse para una efectiva inserción social.

BIBLIOGRAFÍA

- España. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado de 29 de diciembre de 1978, núm. 311, 29313-29484.
- España. Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre, General Penitenciaria. Boletín Oficial del Estado de 5 de octubre de 1979, núm. 239, 23180-23186
- España. Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, Código Penal. Boletín Oficial del Estado de 24 noviembre de 1995, núm. 281, 33987-34058
- España. Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo, Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado de 23 de junio de 1981, núm. 149, 14357-14360
- España. Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, Reglamento Penitenciario. Boletín Oficial del Estado de 15 de febrero de 1996, núm. 40, 5380-5435
- España. Real Decreto 840/2011, de 17 de junio, por el que se establecen las circunstancias de ejecución de las penas de trabajo en beneficio a la comunidad y de localización permanente en centro penitenciario, de determinadas de seguridad, así como de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad y sustitución de penas. Boletín Oficial del Estado de 18 de junio, núm. 145, 62933-62941
- España. IV Convenio Único para el personal laboral de la Administración General del Estado. Boletín Oficial del Estado de 17 de mayo, núm. 118, 53470-53552
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2018). Instrucción I-2/2018 por la que se aprueba el Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2022). Estadística General de Población Penitenciaria. Administración General y total nacional. Subdirección General de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial.

CAPÍTULO 4

Trabajo Social en educación

M^a Dolores Soler Aznar

Trabajadora Social en la Conselleria de Educación de la Generalitat Valenciana
Miembro de la Comisión de Educación del Consejo General del Trabajo Social

MARCO DE REFERENCIA

El sistema educativo español se estructura y organiza en enseñanzas no universitarias de régimen general, en las que se encuentran la Educación Infantil, la Educación Primaria, la Educación Secundaria Obligatoria, el Bachillerato y la Formación Profesional. Por su parte la enseñanza de idiomas, las enseñanzas artísticas, las enseñanzas deportivas, tienen la consideración de enseñanzas de régimen especial. Se incluye también en el Sistema Educativo la educación de personas adultas y, como educación superior, la enseñanza universitaria. La Educación Primaria, la Educación Secundaria Obligatoria tienen carácter gratuito y obligatorio, como derecho universal que garantiza el acceso de toda la población a la educación básica, favoreciendo la compensación de las desigualdades educativas y la inclusión de todo el alumnado.

La escuela es un espacio social y de relación en el que se dan múltiples interacciones y en el que el/la estudiante permanece gran parte de su tiempo. Además de los contenidos académicos, proporciona al alumnado una experiencia de relación que adquiere gran trascendencia en los demás espacios sociales (Castro y Rodríguez, 2016). Los centros educativos son entornos de aprendizaje y de convivencia que ofrecen al alumnado propuestas didácticas y recursos para acceder al currículum académico en cada etapa educativa. Al mismo tiempo, proporcionan experiencias de interacción social que han de estar basadas en valores y respeto a la diversidad, y han de ser espacios inclusivos en los que se ha de responder a las necesidades individuales con los apoyos que cada alumno o alumna requiera.

Es a partir de los años 70 del siglo pasado cuando los/as diplomados/as en Trabajo Social llegan al sistema educativo a fin de atender las necesidades de la población escolar. En el año 1980, a nivel experimental, comienzan a funcionar los primeros equipos multiprofesionales en los centros, equipos contratados por el Instituto Nacional de Educación Especial (INEE) y por el que acceden al Sistema los primeros trabajadores y trabajadoras sociales (Fernández, 2011). Como consecuencia del desarrollo normativo de la LOGSE (1990), se crearon los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP), que estaban constituidos por: psicólogos /as, pedagogos /as, especialistas en audición y lenguaje y trabajadores/as sociales.

Entre los diversos ámbitos teóricos y de acción profesional del Trabajo Social, los trabajadores y las trabajadoras sociales de Educación son una figura esencial para el sistema educativo, ya que desarrollan labores fundamentales en la prevención, diagnóstico, intervención y seguimiento de las problemáticas y los riesgos sociales del alumnado, asesoran al profesorado y a las familias y se coordinan con otros/as profesionales y recursos comunitarios. El fin de todas estas acciones es eliminar las barreras sociales que limitan

la presencia, la participación y el aprendizaje, atendiendo al derecho universal de la educación. Desde sus bases científicas, deontológicas y de praxis profesional, el Trabajo Social en el ámbito educativo incide sobre las necesidades de compensación educativa y las diversas problemáticas que generan desventaja social.

La capacidad de los trabajadores y las trabajadoras sociales en adaptar su intervención a los problemas coyunturales, al igual que su habilidad en conocer de primera mano la situación de las familias y de las personas en situaciones de conflicto, representan una combinación de cualidades que acentúan una eficaz intervención y refuerzo en la mediación y resolución de múltiples situaciones problemáticas dentro del ámbito educativo (Castro y Pérez, 2017). En la educación formal abordan aspectos como el absentismo escolar, la inclusión de colectivos desfavorecidos, alumnado migrante, necesidades educativas, malos tratos, violencia, abusos sexuales, fracaso y abandono escolar temprano. Atienden las necesidades emergentes de la población escolar, las originadas por la pandemia, la brecha digital, el ciberacoso, la situación de las personas refugiadas por la guerra de Ucrania, o cualquier emergencia social que impacte en la población en edad de escolarización. También tienen un papel fundamental en la educación no formal mediante programas que conectan a la comunidad educativa con el entorno social, en coordinación con los recursos comunitarios.

El Trabajo Social en Educación ha de tener una visión basada en la multidimensionalidad y globalidad de la intervención en los múltiples contextos que son la fuente de las múltiples influencias que llegan, perciben y afectan a los/as menores-alumnos/as, considerando la tríada alumno-profesorado-familias y los entornos de relación (Fernández, 2011). Los y las trabajadoras sociales en el ámbito educativo son especialistas que ofrecen apoyos a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, precariedad o pobreza, velan por el cumplimiento del principio de no discriminación, la justicia social y la plena participación de todo el alumnado, independientemente de su condición social y cultural, género, características personales o de diversidad funcional (Soler y Ferraz, 2020). La acción profesionalizada del Trabajo Social en los centros educativos, va a evitar la notificación de muchas de las situaciones familiares que se pueden cronificar a no ser que se intervenga desde el medio educativo a tiempo (Marteache, 2020).

En la *Agenda 2030* de las Naciones Unidas la educación aparece como una prioridad que se refleja en el Objetivo 4: garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. La educación es un factor de protección, de cohesión social y de igualdad de oportunidades, es un derecho de la infancia y un principio rector de una sociedad democrática y justa.

La educación constituye la base de la cultura social futura, es obligado lograr una educación de calidad para todos, es un derecho fundamental de todas las personas recono-

cido por la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (ONU, 1948). Ese derecho queda recogido en la Constitución Española, en las leyes educativas estatales y autonómicas. La Ley Orgánica 3/2020 por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOMLOE, 2020) incluye el enfoque de derechos de la infancia entre los principios rectores del sistema educativo, según lo establecido en la *Convención sobre los Derechos del Niño* (ONU, 1959). Asimismo adopta un enfoque de igualdad de género, garantías de éxito en la educación para todo el alumnado, la importancia de atender al desarrollo sostenible y la apuesta por el cambio digital. La enseñanza es obligatoria y gratuita en el periodo que comprende desde los 6 hasta los 16 años, (6-12 años Educación Primaria, 12-16 Educación Secundaria Obligatoria, la Educación Infantil se ha generalizado progresivamente). Por su parte la Ley Orgánica 8/2021 de Protección de la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia, tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales de los/as niños, niñas y adolescentes a su integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier forma de violencia, asegurando el libre desarrollo de su personalidad y estableciendo medidas de protección integral, que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que se desarrolla su vida.

Los trabajadores y las trabajadoras sociales intervienen como especialistas dentro del sistema educativo, con un perfil profesional y unas competencias propias diferenciadas de otros profesionales de la enseñanza. Es necesario garantizar su presencia en los equipos multiprofesionales, en los centros de acción educativa singular, centros de educación especial y aquellos centros que por sus características lo requieran. En el sistema educativo hay un número muy limitado de estos/as profesionales con la consiguiente falta de respuesta para la población escolar que requiere de la acción de estos especialistas. Generalmente no están vinculados laboral ni orgánicamente a las plantillas de la administración educativa, siendo agentes externos a los centros de enseñanza, con actuaciones puntuales y de escasa cobertura para la población escolar que lo requiere.

La mejora de la calidad educativa no puede desligarse de las políticas sociales que garanticen a todo el alumnado la posibilidad de superar las desigualdades económicas, sociales, de diversidad funcional, cultural o de género, para lo que es necesario que el sistema educativo cuente con profesionales de referencia en la protección social y garantía de los derechos de los y las menores. Para que la escuela sea verdaderamente inclusiva es necesario disponer de referentes legales que normalicen la presencia de trabajadores y trabajadoras sociales como parte del sistema educativo en todo el territorio estatal, concretando su ratio y funciones específicas en los centros educativos.

OBJETO

El objeto de este artículo es abordar las cuestiones específicas del trabajo social en educación como punto de partida para el análisis de la situación actual, de las dificultades y carencias para el ejercicio de la profesión, así como de las propuestas para definir las bases del cambio y la reconceptualización de la práctica profesional de las trabajadoras y los trabajadores sociales en educación.

Con esta aportación se pretende dar a conocer a un colectivo que cuenta con unos fundamentos teóricos específicos y unas prácticas profesionales que se desarrollan en el entorno educativo. Las tareas que se plantean en este análisis son las siguientes:

- Revisar las bases del trabajo social en educación en el momento actual.
- Exponer las principales funciones de los trabajadores y las trabajadoras sociales en los entornos de la enseñanza en los que se interviene.
- Analizar la presencia de estos/as profesionales en los centros y la falta de estos/as profesionales en el sistema educativo.
- Plantear la necesidad de coordinación con otros sistemas, como Sanidad, Justicia y Servicios Sociales, entre otros.
- Relacionar el rol del trabajador y la trabajadora social en educación con los ejes del XIV Congreso Estatal de Trabajo Social.
- Especificar los espacios en los que se podría tener más presencia por parte de las trabajadoras y los trabajadores sociales educativos.
- Concretar las dificultades del trabajo social en el medio educativo y las propuestas de mejora para generar cambios en un desempeño eficaz.

PAPEL Y FUNCIONES

El papel de los trabajadores y las trabajadoras sociales en Educación es desarrollar actividades de prevención, valoración, intervención directa, derivación y seguimiento del alumnado con problemáticas socioeducativas o en riesgo de tenerlas. Estos/as profesionales participan en la detección de indicadores de riesgo de las necesidades sociales, recaban información sobre el contexto sociofamiliar del alumnado en desventaja social o con necesidades específicas de apoyo educativo. Intervienen en situaciones de desprotección, violencia, malos tratos, abusos, exclusión social, absentismo y abandono escolar. Trabajan para la inclusión de alumnado de contextos sociales desfavorecidos, y proveniente de otros

países o culturas. Fomentan el clima de convivencia y aprendizaje mutuo, así como el apoyo a los diferentes aspectos transversales y los procesos socioeducativos en los centros de enseñanza. Llevan a cabo labores de asesoramiento al profesorado, las familias y demás agentes educativos. Establecen la coordinación con otros/as profesionales y recursos comunitarios. Son figura de referencia y ejercen la coordinación sobre el bienestar y la protección del alumnado.

Las funciones que desarrollan los trabajadores y las trabajadoras sociales, al no existir un marco legislativo común, quedan recogidas en las diferentes normativas autonómicas de las consejerías de Educación y han sido abordadas en trabajos realizados por los propios profesionales. En síntesis son las siguientes (Ramírez et al., 2019):

- Participar en la elaboración y desarrollo de programas dirigidos a la comunidad educativa, de prevención, sensibilización y detección de situaciones sociofamiliares de riesgo, desprotección infantil, violencia, abandono psicoemocional y educativo, exclusión sociocultural o dificultades de inclusión escolar.
- Realizar el estudio y la valoración sociofamiliar de los casos detectados y la orientación y derivación, en su caso, a otros recursos. Seguimiento y evaluación de la intervención.
- Asesorar a la comunidad educativa sobre aspectos familiares y sociales del alumnado en situación de escolarización irregular o absentismo, sobre los que establecer estrategias de intervención en el contexto escolar y familiar.
- Asesorar al profesorado en la elaboración, seguimiento y evaluación de los programas de acción tutorial y en la atención a la diversidad, favoreciendo la adaptación de la escuela a las características personales, sociales y culturales de los alumnos/as y sus familias.
- Elaborar documentos y materiales de la práctica profesional en el ámbito educativo.
- Participar en la elaboración y realización de actividades de orientación educativa y profesional, especialmente para los alumnos/as con necesidades educativas especiales que acaban la escolaridad en los centros de educación especial y el alumnado que abandona la escolaridad sin titular.
- Colaborar con los distintos órganos de representación, participación y/o gestión de la comunidad educativa, según necesidades.
- Actuar en la planificación y/o intervención de los proyectos de prevención contra el absentismo escolar y su evaluación sistemática.
- Orientar y asesorar a centros y a familias sobre el acceso a recursos, becas y ayudas, con el objetivo de inclusión de todo el alumnado en condiciones de igualdad de oportunidades.

- Estudiar las necesidades y propuesta de recursos que favorezcan la disminución de barreras de acceso al sistema educativo de todo el alumnado, con especial atención, a la compensación educativa e inclusión social.
- Coordinar con los diferentes servicios públicos y/o privados que atiende al alumnado en intervención, sirviendo de conexión entre ellos y los centros escolares, así como también con los profesionales de la misma especialidad para establecer criterios comunes de actuación.
- Participar de forma activa en los planes de convivencia, tanto en su planificación, como en la implementación y el seguimiento de estos.
- Realizar la consulta y asesoría profesional en materia de normativa socioeducativa.
- Participar en el desarrollo de programas formativos de padres y madres de alumnos.

Además de las funciones referidas, realizan procesos de mediación intercultural con el alumnado migrante y con sus familias, participan en programas de desarrollo comunitario. Colaboran en la evaluación sociopsicopedagógica y en los planes de apoyo personalizado para el alumnado con aportaciones de carácter social. Asesoran y hacen el seguimiento en el proceso de detección y notificación de posibles situaciones de riesgo y desprotección de niños y niñas, se coordinan con los servicios sociales comunitarios, equipos de tratamiento familiar y servicios de protección de menores. Intervienen en la resolución de conflictos, situaciones de *bullying*, identidad de género y adicciones. En coordinación con otros/as profesionales, realizan actuaciones para combatir la brecha digital del alumnado que no dispone de recursos tecnológicos.

ESPACIOS DE INTERVENCIÓN

Los trabajadores y las trabajadoras sociales forman parte de los equipos multidisciplinares, como son los equipos de orientación educativa y psicopedagógica (EOEP), las unidades especializadas de orientación (UEO) o los gabinetes psicopedagógicos municipales (GPM), que dan cobertura a los centros de su zona de influencia. Estos servicios constituyen en sí espacios de intervención social, pues en ellos se realizan actividades y se atienden demandas de alumnado, familias, profesorado y de otros/as profesionales de la atención a las personas menores.

El trabajo social en el sistema educativo se dirige prioritariamente a las etapas en las que la población infantil y adolescente es más vulnerable en su desarrollo personal y social. Estos espacios de intervención del Trabajo Social en Educación son:

- *Educación Especial*. En los centros de educación especial (CEE) se escolariza alumnado con necesidades educativas a tiempo completo o en modalidad combinada con centros

ordinarios. Este alumnado puede prolongar la escolaridad hasta los 18 años y en determinadas circunstancias hasta los 21 años. Es uno de los espacios prioritarios del Trabajo Social educativo, dadas las características y necesidades de la población que atienden.

- *Educación Infantil.* Se ordena en dos ciclos, el primero comprende hasta los 3 años y se está incorporando progresivamente, mientras el segundo ciclo de 3 a 6 años se ha generalizado para los niños y niñas de esa edad. En la etapa 0-6 es fundamental realizar labores preventivas sobre las problemáticas sociales, que en ocasiones pueden comprometer el acceso al sistema ordinario de escolarización, requiriendo apoyos educativos y sociales específicos.
- *Educación Primaria.* La educación en este periodo, además de ser un derecho, tiene carácter gratuito y obligatorio y es un servicio público esencial de la comunidad. Abarca 6 cursos en el periodo comprendido entre los 6 y los 12 años. Entre los objetivos de esta etapa se incluyen habilidades para la resolución pacífica de conflictos, prevención de la violencia, la no discriminación de las personas por motivos de etnia, orientación o identidad sexual, religión o creencias discapacidades u otras condiciones. Cabe destacar que han de tener atención preferente los centros de acción educativa singular (CAES) por las características de la población escolar y el entorno social en el que se encuentran.
- *Educación Secundaria Obligatoria.* Comprende desde los 12 a los 16 años, tiene carácter gratuito y obligatorio. En esta etapa se fomentan de manera transversal la educación para la salud, incluida la afectivo-sexual, la igualdad entre hombres y mujeres, la formación estética, el respeto mutuo, la cooperación entre iguales y las problemáticas específicas de esta etapa.

Los trabajadores y las trabajadoras sociales en educación intervienen también en espacios municipales y comunitarios como las comisiones municipales de absentismo escolar, protección del menor, servicios sociales municipales, entidades y asociaciones, servicios sanitarios, Justicia, programas y campañas de prevención.

La figura profesional del trabajador y la trabajadora social debería estar presente en espacios en los que se imparten otras enseñanzas como la formación profesional, el bachillerato, la educación de personas adultas o los estudios universitarios.

RATIOS

El sistema educativo viene arrastrando un déficit histórico en el número de trabajadores y trabajadoras sociales, de hecho muchos equipos multiprofesionales y muchos centros educativos no cuentan con estos/as profesionales. Esta carencia merma la calidad de la protección

social en el medio educativo, con la ausencia de referentes técnicos, redes de trabajo, coordinación de recursos y vertebración de la respuesta al alumnado más desfavorecido. La falta de trabajadores y trabajadoras sociales en las escuelas atenta contra la igualdad de oportunidades y se convierte en una sobrecarga para el Sistema Público de Servicios Sociales, que no siempre llega a cubrir las necesidades del alumnado y de sus familias.

Durante el presente curso se escolarizan en nuestro país en la enseñanza obligatoria un total de 6.449.169 alumnos y alumnas (MEFP, 2022), lo que supone un 13,61 % de la población española que se encuentra en un tramo de edad fundamental para configurar su vida futura. En este periodo el alumnado está expuesto a múltiples problemáticas sociales, siendo un momento en el que habría que dar cobertura desde el Trabajo Social en Educación.

Etapa	Edades	Número de alumnos/as	Total
Educación Infantil	0-6	1.598.518	
Educación Primaria	6-12	2.795.481	
Educación Secundaria Obligatoria	12-16	2.055.170	
Enseñanza obligatoria			6.449.169
Formación Profesional	+16	1.013.912	
Bachillerato	+16	700.810	
Enseñanza postobligatoria			1.714.722
Total			8.216.711

Tabla 1. Alumnado de enseñanzas no universitarias. Curso 2021-2022 (Fuente MEFP, 2022)

Como ejemplo del déficit de trabajadores y trabajadoras sociales en Educación señalaremos que el pasado curso escolar 2020-21, para los 34 servicios psicopedagógicos escolares de la Comunidad Valenciana, sólo había 22 trabajadores y trabajadoras sociales, para atender a un total 40 centros públicos de Educación Especial y 1005 centros públicos de Educación Infantil y Primaria, entre los que hay centros que cuentan con unidades específicas de Educación Especial o están en contextos socioeducativos muy desfavorecidos; un ratio totalmente insuficiente para una sociedad inclusiva, en un momento de emergencia social y educativa. Para el curso 2021-22 en las Unidades Especializadas de Orientación se han propuesto 37 trabajadoras sociales (algunas de estas plazas aún están sin cubrir).

Respecto a la situación en otras comunidades, hemos realizado una encuesta para recabar datos a través de los Colegios Oficiales de Trabajo Social provinciales, obteniendo valores muy dispares en cada territorio y sin resultados concluyentes sobre el número de trabajadoras y trabajadores sociales en Educación. En todo caso, se constata que son insuficientes para cubrir las necesidades sociales de la población escolar, en un contexto en el que en cada territorio hay una adscripción diferente de estos/as profesionales dentro de la estructura de la Administración educativa.

Desde los Colegios Oficiales de Trabajo Social y desde el Consejo General del Trabajo Social se viene reclamando a las administraciones educativas que es necesario reforzar y ampliar las plantillas con trabajadoras y trabajadores sociales para atender las diversas necesidades sociales, proteger los derechos de los y las menores, asegurar los apoyos que precisen y facilitar el acceso a la educación en igualdad de oportunidades.

COORDINACIÓN CON OTROS SISTEMAS

Los trabajadores y las trabajadoras sociales de Educación han de estar en constante coordinación con el resto de sistemas, son el nexo de unión entre el centro educativo y los/as profesionales de los servicios sociocomunitarios, Servicios Sociales, Salud, Justicia, Fiscalía de menores, Inspección educativa, con el fin de garantizar el máximo aprovechamiento de los/as recursos disponibles.

La coordinación con los Servicios Sociales municipales resulta imprescindible para la puesta en marcha de actuaciones a favor de la infancia y adolescencia, con especial atención a los menores en situación de riesgo o vulnerabilidad y desde el ámbito comunitario con la puesta en marcha de programas para facilitar la relación del centro con su entorno y la inclusión del alumnado.

Con los servicios sanitarios la coordinación es necesaria para el intercambio de información sobre la evolución clínica, educativa y social (especialmente con los/as profesionales de las Unidades de salud mental infantil) para procurar la mejora en la atención educativa del alumnado

RELACIÓN CON LOS EJES DEL CONGRESO

Tomando como referencia el lema del XIV Congreso, Trabajo Social en esencia: cambiar para avanzar y crear para crecer, se plantea la necesidad de trasladar esta idea al ámbito educativo. Consiguientemente, este documento pretende ser una aportación para definir las bases del cambio y la reconceptualización de la práctica profesional en el ámbito concreto del Trabajo Social en Educación, planteada sobre los tres ejes del Congreso.

Eje 1. Ética y deontología como pilares clave para la calidad en la intervención desde el Trabajo Social

En una situación educativa sumamente compleja como la actual, las trabajadoras y los trabajadores sociales de Educación tienen la responsabilidad profesional de garantizar los derechos, la equidad y la justicia social para el alumnado en desventaja o en riesgo de exclusión educativa, sobre la base de los fines generales, los valores y los principios éticos del Trabajo Social. La ética profesional ha de regir todas sus actuaciones ante la comunidad educativa, desarrollando buenas prácticas con el alumnado, el profesorado y las familias. Se ha de garantizar el respeto a la persona, la confidencialidad, la profesionalidad y la calidad ética en todas sus actuaciones, asumiendo y cumpliendo el código deontológico de la profesión en cada intervención.

Eje 2. Generando conocimiento desde la práctica profesional

En el marco educativo, el ejercicio profesional del Trabajo Social persigue la transformación de la realidad educativa, generar cambios individuales y colectivos en los agentes educativos, impulsando dinámicas de prevención, protección, igualdad, justicia social, solidaridad e inclusión. La realidad educativa se encuentra en continuos procesos de cambio que requieren de profesionales con conocimientos actualizados, metodologías de trabajo y competencias adaptadas a las nuevas demandas y a las diversas problemáticas sociales. El análisis de la propia praxis profesional, la autoevaluación de los procesos de intervención, la capacidad para la innovación y la investigación, han de servir para optimizar la eficiencia de las acciones profesionales sobre bases científicas y experimentales.

Eje 3. Entornos sostenibles y libres de desigualdades, motor de cambio desde el Trabajo Social

El presente y el futuro de nuestra sociedad necesariamente han de articularse en torno al respeto y la convivencia armónica con el planeta, cuidando la naturaleza y promoviendo el desarrollo sostenible e igualitario. Al mismo tiempo, todos los seres humanos han de convivir y ser reconocidos en igualdad, todas las personas han de tener garantizados sus derechos de ciudadanía y el acceso a la educación y a una vida digna. Para ello es necesario fortalecer las redes de apoyo socio-comunitario e incrementar la presencia de trabajadoras y trabajadores sociales en el sistema educativo, dando prioridad a las políticas de protección y de inclusión social con las que reducir la brecha educativa y las desigualdades sociales.

ESPACIOS EN LOS QUE SE PODRÍA ESTAR O TENER MÁS PRESENCIA

La figura profesional del trabajador y la trabajadora social de Educación debería estar presente en las comisiones municipales de matriculación, absentismo escolar, protección del menor y en los equipos especializados de intervención, como el de prevención de la violencia escolar.

Esta figura profesional debería realizar intervención directa con el alumnado en espacios en los que se imparten otras enseñanzas como la formación profesional, bachillerato, educación de personas adultas o estudios universitarios.

PROBLEMAS Y CUESTIONES/RETOS PARA SOLVENTAR ESOS PROBLEMAS

Aunque se han producido avances, el sistema educativo sigue teniendo grandes carencias y dificultades en relación a la cobertura que el Trabajo Social debe ofrecer a los centros. Las diferentes formas de incorporación y de situación administrativa y laboral de los trabajadores y las trabajadoras sociales, la falta de prioridades y directrices comunes sobre sus funciones, la diversidad de realidades socioeducativas de cada territorio autonómico, así como la escasa dotación de las plantillas con estos especialistas, hacen que persistan disfunciones en la protección social del alumnado. A continuación se exponen los problemas y cuestiones que afectan al Trabajo Social educativo y sus propuestas de solución.

Problemas y cuestiones	Retos para solventar
Ausencia de marco legislativo común	Regular mediante normativa específica el trabajo social en educación, estableciendo el perfil profesional y las funciones de los y las trabajadoras sociales en los distintos niveles y recursos del sistema educativo.
El trabajo social en educación no es una prestación reconocida	Considerar las prestaciones del trabajo social en educación como un derecho del alumnado en las etapas de la escolarización obligatoria, como lo es la Orientación Educativa, la Pedagogía Terapéutica y la Audición y el Lenguaje.
No se cuenta con una financiación específica	Establecer la previsión económica con partida presupuestaria que haga viable el aumento real de las plantillas para contar con especialistas suficientes para dar una respuesta de calidad.

Problemas y cuestiones

Retos para solventar

Falta de trabajadores y trabajadoras sociales en las plantillas del sistema educativo

Urge tomar medidas por parte de las administraciones educativas para reforzar el sistema con más trabajadoras/es sociales, para asegurar que todo el alumnado pueda lograr el máximo desarrollo individual y social, en un entorno escolar inclusivo, como factor esencial para la construcción de la sociedad del bienestar y como exponente de equidad y de justicia social.

Se ha de prestar más atención a las emergencias sociales en el sistema educativo

Se ha de garantizar esta figura profesional en los centros de acción educativa singular, centros de educación especial y aquellos que por sus características lo requieran, así como ante circunstancias de emergencia social que afecten al alumnado.

Carencia de recursos técnicos

Incorporar la figura del o de la trabajadora social a las plantillas de los equipos multiprofesionales y centros educativos que lo requieran en los diferentes niveles educativos con los recursos materiales y tecnológicos, procedimientos protocolizados e interconexión con otros recursos sociales que posibiliten una labor ágil y eficaz.

Falta de cauces y procedimientos de coordinación

Es necesario mejorar la coordinación de los dispositivos y servicios que intervienen con el alumnado en situación o riesgo de vulnerabilidad, reforzando las redes de apoyo tanto dentro del sistema educativo como en relación a otros servicios comunitarios que tienen responsabilidades en su protección.

Sobrecarga de trabajo a los/as profesionales de Servicios Sociales (petición de informes para becas de comedor, necesidades de compensación educativa...)

Al no estar generalizada la presencia de trabajadoras y trabajadores sociales en educación, en la propia normativa se regula que sean los profesionales de Servicios Sociales quienes realicen estos informes. El incremento de los/as profesionales del Trabajo Social en Educación mejoraría la respuesta a esta sobrecarga.

Problemas y cuestiones

Retos para solventar

Asunción de tareas propias por parte de otros/as profesionales con presencia en los centros escolares (hoja de notificación, absentismo escolar)

Las elevadas ratios no permiten una atención sistemática a los centros por lo que se asumen intervenciones como el asesoramiento en protección de menores o seguimiento del absentismo escolar por otros/as profesionales del centro. Es necesario delimitar funciones y responsabilidades de cada profesional.

BIBLIOGRAFÍA

Castro, C. y Pérez, J., (2017). El Trabajo Social en el entorno educativo español. *Barataria*. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, Nº 22, pp. 215-226, 2017, ISSN: 1575-0825.

Castro, C. y Rodríguez, E. (2016) Intervención social con adolescentes: Necesidades y recursos. *Revista Trabajo Social Hoy*, 77, 7-23. DOI 10.12960/TSH.2016.0001.

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424.

Fernández, D. (2011). El Trabajo Social en el Sistema Educativo Consejo General del Trabajo Social. Accesible en <https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/el-trabajo-social-en-el-sistema-educativo-digital/13/view>

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre (BOE del 4 de octubre de 1990), de ordenación general del sistema educativo (LOGSE).

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo (BOE del 4 de mayo), de educación (LOE).

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre (BOE de 3 de diciembre de 2020), por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE).

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio (BOE del 5 de junio de 2021), de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

Marteache, M.J. (2020). ¿Trabajadores/as sociales en los centros educativos? Sí. TS Difusión. ISSN 2341-0345. Accesible en <https://www.tsdifusion.es/trabajadores-as-sociales-en-los-centros-educativos-si>

MEFP (2022). Datos y cifras. Curso escolar 2021-2022 Ministerio de Educación y Formación Profesional. Accesible en <https://sede.educacion.gob.es/publivena/datos-y-cifras-curso-escolar-2021-2022/organizacion-y-gestion-educativa/25355>

Naciones Unidas (1959), Comité Español (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Accesible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Naciones Unidas (2015), Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Accesible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>

Naciones Unidas, Asamblea General: *Declaración Universal de Derechos Humanos*, 10 Diciembre 1948. Accesible en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Ramírez, J. E. et al., (2019). Análisis y propuesta de las funciones de los trabajadores sociales en los servicios y gabinetes psicopedagógicos escolares en el ámbito de la comunidad autónoma valenciana. *Alternativas*. Cuadernos de Trabajo Social, 26, 9-34. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.01>

Soler, M.D. y Ferraz, M. (2020). Propuestas desde el Trabajo Social en Educación. Consejo General del Trabajo Social. Accesible en <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Educacio%CC%81n.pdf>

SINOPSIS

El espacio en el que se ejerce y las personas a las que se atiende delimitan parte de nuestra actuación del trabajo social, siendo necesario reflexionar y conocer nuestra práctica. Desde el Consejo General de Trabajo Social abogamos por la incorporación e identidad propia del trabajo social en los diferentes sistemas de protección social, que configuran la arquitectura del Estado de Bienestar. En cada uno de ellos el trabajo social mantiene su esencia, en relación con el bien protegible del sistema donde ejerza su práctica profesional, sin perder sus raíces ni conocimiento propio, en cualquier caso, será compartido y enriquecido.

En el marco del XIV Congreso Estatal de Trabajo Social se llevó a cabo un espacio para conocer el trabajo social ejercido en diferentes espacios, contando con la experiencia de trabajadoras sociales que ejercen su profesión en los ámbitos de la salud, forense, penitenciario y educación, y que además forman parte de las asociaciones profesionales con el fin de impulsar el progreso de la actividad científico-técnica en cada área de conocimiento para procurar el progreso de la especialización.

Esta publicación compila cuatro artículos que permiten conocer aún más la práctica del Trabajo social en el ámbito sanitario, en los centros penitenciarios, en la rama forense o en los centros educativos, analizando el objeto, las funciones, la normativa, las ratios, los espacios de intervención y de coordinación con otros sistemas o los retos a lograr.

