



INFORME

**Nuevo Modelo de
Servicios Sociales de la
Ciudad de Madrid.**

**Una propuesta orientativa
para la inclusión de
profesionales de
la Psicología de la
Intervención Social en la
Atención Social Primaria**

EDITA:

Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
Cuesta de San Vicente, 4 - 28008 Madrid
www.copmadrid.org

DISEÑO:

Gráficas Nitral, S.L.
C/ Arroyo Bueno 2 - 2°C - 28021 Madrid
www.nitral.es

INFORME

Nuevo Modelo de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid.

**Una propuesta orientativa
para la inclusión de
profesionales de
la Psicología de la
Intervención Social en la
Atención Social Primaria**



Índice

1. PRESENTACIÓN.....	5
2. ENFOQUE INTERDISCIPLINAR EN LA ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA (ASP).....	7
3. EL OBJETO DE LOS SERVICIOS SOCIALES	10
4. PROBLEMÁTICAS EMERGENTES EN LA POBLACIÓN MADRILEÑA EN EL ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES	13
5. EL VALOR DE LA PSICOLOGÍA EN SERVICIOS SOCIALES. APORTES DE LA PSICOLOGÍA PARA DAR RESPUESTA A LOS NUEVOS RETOS SOCIALES.....	16
6. TIPO DE ATENCIÓN Y FUNCIONES DE LOS/AS PSICÓLOGOS/AS EN EL NIVEL BÁSICO (ASP)	19
7. DESARROLLO OPERATIVO DE LA MEDIDA 10.6. DEL NUEVO MODELO. PROPUESTA SOBRE EL PERFIL COMPETENCIAL Y LA RATIO PROFESIONAL	24
7.1. Funciones/tareas de la Psicología en la ASP. Especificidades en la ciudad de Madrid.....	25
7.2. Perfil profesional más idóneo: Formación y experiencia laboral	26
7.2.1. Formación	27
7.2.2. Experiencia laboral	30
7.2.3. Ratio de profesionales de la Psicología	31
8. CONCLUSIONES Y RESUMEN DE LA PROPUESTA	38

1

Presentación



Presentación

El 31 de mayo del año 2022, el Pleno del Ayuntamiento de Madrid aprobó, con el consenso de todos los grupos municipales, el nuevo Modelo de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid, publicado en el documento *“Acuerdos por un nuevo sistema público de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid. Establecimiento de las bases para el desarrollo del Modelo de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid”*, que recoge 21 acuerdos y 114 medidas¹.

Desde el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid se realizaron aportaciones en diferentes momentos de este proceso participativo, que duro un año y medio, con un único objetivo: **el beneficio de la comunidad**. Una de las más relevantes, fue recogida en el nuevo Modelo, en su **acuerdo número 10: “Potenciar la interdisciplinariedad de los equipos de trabajo”**. Esta decisión supone un gran avance, ya que profesionales de la **Psicología se incorporarán en la Atención Social Primaria (ASP)** en la Ciudad de Madrid, integrándose en la estructura de personal propia del sistema de Servicios Sociales (lo que se concreta en la medida 10.6).

Este acuerdo se alinea así con los recogidos en el **programa electoral del Partido Popular** para las elecciones municipales 2023², que en su **medida número 75 del Eje 3 “Madrid, una ciudad para las familias”** señala: “Potenciaremos el trabajo de los psicólogos en los servicios sociales y continuaremos destacando y promoviendo su función, que se ha demostrado que es altamente positiva para los usuarios”.

A su vez, supone dar cumplimiento a cuestiones relevantes definidas en el Capítulo VII. Del ámbito de los servicios sociales, de la **Ley Orgánica 8/2021³, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia**. En concreto, el artículo 42. De los equipos que intervienen, reza que *“2. Los equipos de intervención de los servicios sociales que trabajen en el ámbito de la violencia sobre las personas menores de edad deberán estar constituidos, preferentemente, por profesionales de la educación social, de la psicología y del trabajo social, y cuando sea necesario de la abogacía, especializados en casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia”*. Además, su artículo 43. Plan de intervención, define que: *“2. La valoración por parte de los servicios sociales de atención primaria de los casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia deberá realizarse, siempre que sea posible, de forma **interdisciplinar** (...)”*

El nuevo Modelo de Servicios Sociales no concreta el desarrollo operativo de la medida, por lo que este documento se orienta a **ofrecer una propuesta sobre el perfil profesional competencial y el número de psicólogas y psicólogos** que aseguraría poder brindar una **atención integral y de calidad** a las personas usuarias del sistema.

¹ Todos los acuerdos pueden consultarse en el siguiente enlace: <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/UDCMedios/noticias/2022/05Mayo/31Martes/Notasprensa/Pleno%20Nuevos%20Servicios%20Sociales/ficheros/ACUERDOS%20NUEVO%20MODELO%20SERV%20SOCIALES.pdf>

² Programa electoral para las elecciones municipales 2023. <https://grupoppmadrid.es/wp-content/uploads/Programa-Electoral-2023-Almeida-PP-Ayuntamiento-de-Madrid-2.pdf>

³ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-9347>

2

Enfoque interdisciplinar en la Atención Social Primaria (ASP)



Enfoque interdisciplinar en la Atención Social Primaria (ASP)

En la Ciudad de Madrid, durante 40 años, se ha mantenido una Atención Social Primaria (ASP) configurada únicamente por el perfil profesional de la Asistencia social, posterior Trabajo Social. El nuevo Modelo, apoyado por la mayoría de las y los profesionales del área de la intervención social (tanto del ámbito académico como del aplicado), considera que la **Psicología es una disciplina esencial en los equipos interdisciplinarios de la ASP**, que contribuye a la protección y promoción de una mayor calidad de vida de las personas a lo largo de su ciclo evolutivo.

La interdisciplinariedad ha demostrado ser una de las fortalezas de los Servicios Sociales a lo largo de su desarrollo, siendo una práctica que aporta soluciones integrales, innovadoras, eficaces y eficientes en el abordaje de fenómenos comunitarios complejos, mejorando el impacto en la ciudadanía. No podemos obviar que intervenimos con redes (la primera red de apoyo social es la familia) que solo pueden ser valoradas y atendidas por otras redes (equipos interdisciplinarios).

Una atención de calidad e integral -que aborde los planos individual, familiar, grupal y comunitario- solo es posible si verdaderamente partimos de un enfoque multidimensional, **incorporando las perspectivas de las diversas disciplinas de la intervención social**. Cada una tiene en el equipo su propia función, desde unas **competencias y un bagaje teórico y aplicado específico**. Ninguna puede actuar como accesoria o auxiliar de otras, porque todas son únicas y complementarias.

Para Zzen Mayordomo (2016)⁴, la presencia de profesionales de la Psicología está determinada por razones:

- **Éticas:** Referidas a los principios de dar la atención más adecuada (precisa, breve, capacitante, respetuosa, etc.) a las personas atendidas. Humaniza la intervención.
- **Económicas:** El tratamiento psicológico ayuda a reducir los tiempos de intervención, asegura beneficios que se generalizan a todas las personas de un sistema familiar o de un sistema grupal (no sólo a las personas que participan directamente, también a su pareja, sus hijos/as, sus amistades, el vecindario, etc.), y que se transmiten en el tiempo a otras generaciones: hijos/as, nietos/as... El tratamiento y la perspectiva psicológica, permite bascular de una intervención centrada en las prestaciones económicas a otra centrada en las prestaciones técnicas.
- **Técnicas:** Aunque la mirada psicológica puede estar parcialmente presente en la labor de otros/as profesionales de los Servicios Sociales, el hacer de la Psicología o de las valoraciones de las dimensiones psicológicas de individuos, familias y estructuras relacionales de la comunidad, así como las posteriores intervenciones para incidir en las mismas, deben quedar supeditadas a los y las

⁴ Mayordomo, Zzen. ¿Cuál es el sentido de la psicología en servicios sociales? Sobre la atención psicológica de la vulnerabilidad y la exclusión social. COP Madrid, 2016. Recuperado de Clínica Contemporánea Vol.7, núm.2, pp.113-124

profesionales de la Psicología, que son quienes van a aportar y responsabilizarse de la **atención a lo relacional y emocional, a lo interno, a las motivaciones y actitudes, prejuicios, estereotipos, etc.**

No hay que olvidar que la Psicología es la disciplina científica que estudia la cognición y la conducta humana, y que, igualmente, interviene con las personas y en sus procesos de interacción, centrándose en las dimensiones psicológicas, con objeto de mejorar la vida de personas, grupos y comunidades.

En el nuevo Modelo se crean los **Equipos de Seguimiento intensivo**, formados por la figura del/la profesional de referencia de ASP -la cual siempre recaerá en el/la trabajador/a social, técnicos/as de Atención Social Especializada (ASE) y por las **unidades de apoyo técnico, integradas estas últimas por profesionales de la Psicología y de la Educación Social (medida 10.1)**, que bajo la metodología de gestión del caso apoyarán a la figura del/la profesional de referencia en los casos complejos (medida 10.3).

Los Equipos se ocuparán de estudiar aquellas situaciones que requieran intervención entre niveles o un seguimiento intensivo por revestir una complejidad especial (medida 7.1). Se configurarán 4 equipos:

- Equipo de coordinación de casos de familias e infancia. ECFI
- Equipo de coordinación de mayores vulnerables. ECMAV
- Equipo de coordinación de inclusión social. ECIS
- Equipo de coordinación en casos de violencia ECVIG

Los Equipos de Seguimiento intensivo contribuirán a que exista una mayor **conexión y coordinación entre ASP y ASE**, dando unidad al sistema de Servicios Sociales y a los itinerarios personales y familiares cuando los casos transitan entre ambos niveles de atención.

La apuesta por la creación de estos equipos interdisciplinares en la ASP, donde la **Psicología es considerada como una disciplina esencial**, da respuesta a lo solicitado por la mayoría de las y los profesionales del área de la intervención social -tanto del ámbito académico como del aplicado- que participaron en el desarrollo del Modelo.

3

El objeto de los Servicios Sociales



Una estrategia para identificar el objeto de los Servicios Sociales es sistematizar las **demandas que reciben** (López-Cabanas 2018)⁵. Se identifican tres bloques de asuntos en los que el papel del sistema sanitario, educativo y las políticas activas de empleo no es central y deja protagonismo a los Servicios Sociales:

1. La **atención a personas con su autonomía funcional reducida**, en concreto las prestaciones recogidas en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y que están relacionadas con los cuidados a largo plazo.
2. Demandas relacionadas con **la infancia y la adolescencia vulnerables**, en situación o riesgo de desprotección o conflicto social, así como con las familias de las que forman parte, incluyéndose aquí la parentalidad positiva y la promoción de buenas relaciones intrafamiliares.
3. Demandas relacionadas con ayudar a **reconducir los desajustes y daños que producen en las vidas de las personas, las rupturas y conflictos en la vida laboral, familiar y social**, permitiéndoles retomar su proyecto personal de vida.

En este sentido, diferentes autores de reconocido prestigio en la materia coinciden en señalar estos tres bloques como el **espacio propio de los Servicios Sociales** (como Laparra y Ayala, 2009⁶ y Aguilar, 2015⁷).

El Documento Marco para un nuevo Modelo del sistema municipal de Servicios Sociales de Madrid (Mayo 2021)⁸, define el Objeto como *“Favorecer la autonomía funcional y la **integración relacional** de la ciudadanía y, con especial atención a las personas en situación de necesidad”*. Sin olvidar el papel central de los Servicios Sociales municipales de la Ciudad de Madrid en cuanto a la cobertura de necesidades básicas, debería, por tanto, regular, proporcionar y dirigir recursos para promover la **autonomía funcional y la integración familiar y comunitaria** de la ciudadanía.

Se trata de garantizar que todas las personas cuenten con los recursos necesarios para superar las situaciones de vulnerabilidad que pudieran limitar su **bienestar individual y/o familiar** e impedir que tomen decisiones al respecto con autonomía (así es definida la misión en el documento citado).

Por su parte, la **Ley 12/2022 de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid**⁹, publicada con posterioridad, en el Título preliminar. Disposiciones generales, Artículo 1 establece como el **objeto**: *“(...) un sistema público de ca-*

⁵ LÓPEZ-CABANAS, M. “Servicios Sociales y Administración Local. ¿Modelos del pasado para retos actuales?” FEMP-Ayuntamiento de Córdoba (Eds.), FEMP, 1998.

⁶ LAPARRA NAVARRO, M., y AYALA CAÑÓN, L. “El sistema de garantía de ingresos mínimos en España y la respuesta urgente que requiere la crisis social Madrid”: FOESSA-Cáritas, 2009.

⁷ AGUILAR, M., “Apuntes para un replanteamiento de los servicios sociales en España”. Fundación FOESSA. 2015

⁸ https://ayre.munimadrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServSocialesYAtencionDependencia/Intranet/Recursos-DocInformativos/Nuevo_Modelo/ficheros/NuevomodelomunicipalServiciosSociales.pdf

⁹ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-1353

El objeto de los Servicios Sociales

rácter universal, orientado a la promoción de la autonomía personal, la convivencia familiar, la inclusión social, el desarrollo comunitario y la calidad de la vida de las personas en todas sus etapas”.

En cuanto a su **finalidad**, se establece que persigue: “3. (...) favorecer la integración social, la igualdad de oportunidades, la autonomía personal, la convivencia familiar, la participación social y el bienestar social de todas las personas, familias y grupos, mediante una función promotora, preventiva, protectora y de atención frente a las necesidades sociales originadas por situaciones de vulnerabilidad, exclusión, desprotección, desamparo, dependencia, urgencia o emergencia social”.

Todos los textos citados coinciden en destacar el papel protagonista -e incluso el espacio propio- de los Servicios Sociales en la promoción de la **autonomía funcional**, la **integración relacional** -familiar y comunitaria- de la ciudadanía (con especial atención a las personas en situación de necesidad) y la **atención a la infancia y adolescencia vulnerables y a sus familias**.

Se trata de garantizar la calidad de vida de las personas en todas sus etapas, dotando de los recursos necesarios que les permitan superar situaciones de vulnerabilidad que pudieran limitar su **bienestar individual y/o familiar** e impedir que tomen decisiones al respecto con autonomía.

4

Problemáticas emergentes en la población madrileña en el Área de Servicios Sociales



Problemáticas emergentes en la población madrileña en el Área de Servicios Sociales

Garantizar unos Servicios Sociales universales que respondan a los nuevos retos sociales, a las necesidades de la ciudadanía y a unos estándares de calidad, eficacia y eficiencia que las personas y familias madrileñas reclaman, es el principal objetivo del cambio de Modelo.

Según el Documento Marco, actualmente nos encontramos con nuevos perfiles que buscan apoyo para desarrollar su ciclo vital con dignidad y autonomía. En este sentido, un 28% de las personas que buscan ayuda puntual o de largo plazo son nuevas usuarias del sistema.

Nuestro contexto actual nos sitúa en un entorno cada vez más cambiante e imprevisible, que además está atravesado por nuevas estructuras familiares, por pérdidas claras, crisis económicas y socio-sanitaria, crisis de desarraigo, debilitación de los vínculos y redes de solidaridad primaria, "crisis de los cuidados"... Así lo reflejan los últimos informes de referencia en el sector, como el realizado en el año 2021 por la Fundación FOESSA¹⁰.

Este informe diferencia tres ejes en relación con las situaciones de exclusión: el económico, el político y de ciudadanía y el relacional. En la [Comunidad de Madrid destaca un notable incremento de la población afectada por situaciones carenciales en el eje relacional](#), que pasa del 4,7% al 14,3%, lo que supone un aumento de más del 200% en términos relativos, y que contrasta con un aumento del 62% en el conjunto del país.

Se ha producido una [erosión de la calidad de las relaciones familiares, vecinales y de comunidad](#) (contempladas a partir de las dimensiones del conflicto y del aislamiento social). [El conflicto y los problemas relacionales en los sistemas de convivencia](#), apunta el informe, ha aumentado del 2,8% al 11,6%, más de un 300% en términos relativos. Las más frecuentes son las vinculadas a aquellos hogares en los que alguna persona ha sido [víctima de maltrato físico o psicológico](#) durante la última década (3,9% de los hogares madrileños frente a un 3,5% de los hogares españoles).

Por otro lado, las situaciones carenciales que predominan en la dimensión del aislamiento social son las asociadas a la presencia en el hogar de [personas sin relaciones y que no cuentan con apoyo para situaciones de necesidad](#) (el 7,3%, frente a un 5,4% entre los hogares españoles).

En relación con esta problemática, en los últimos tiempos se está poniendo el foco sobre un fenómeno social, [la soledad no deseada](#), que está teniendo un gran impacto sobre la salud física y psicológica y sobre la calidad de vida de las personas que la sufren. En este sentido, la Dirección General de Atención al Mayor y la De-

¹⁰ Informes territoriales 2022. Informe sobre exclusión y desarrollo social en la Comunidad de Madrid. Resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021. Fundación Foessa.
https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2022/03/Informes-Territoriales-2022_MADRID.pdf

pendencia de la Comunidad de Madrid ha publicado recientemente un estudio sobre la soledad no deseada de las personas mayores, realizado desde el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid¹¹.

Lo que guía el cambio de Modelo es poder garantizar unos Servicios Sociales universales que respondan a los **nuevos retos sociales** en la Ciudad de Madrid, como son el aumento de población afectada por **problemas relacionales** en los sistemas de convivencia -a nivel familiar, vecinal y comunitario- siendo las más frecuentes las vinculadas a **situaciones de maltrato físico o psicológico** y a personas que no cuentan con apoyo para situaciones de necesidad, que se encuentran **aisladas o en situaciones de soledad no deseada**.

Dentro de los diferentes ámbitos de desarrollo de la Psicología, en la **prevención y el abordaje** de estas problemáticas, la **Psicología de la Intervención Social y Comunitaria cobra un papel protagonista**.

¹¹ https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/public_col_psicologia_bvcm050980_2.pdf

5

**El valor de la
Psicología en
Servicios Sociales.
Aportes de la
Psicología para
dar respuesta a
los nuevos retos
sociales**



En el ámbito de los Servicios Sociales, la Psicología es una de las disciplinas que mayor protagonismo ha tenido a lo largo de los más de treinta años de experiencia en los distintos territorios del Estado¹².

Ha sido un referente -teórico, metodológico y profesional- crucial en el logro de los objetivos que, en sus distintos niveles organizativos, se han venido definiendo. Además, es una de las disciplinas que, desde su específica perspectiva psicológica y social, mayores contribuciones ha realizado a la comprensión y respuesta de los distintos problemas que se abordan desde este sistema de servicios.

La **Psicología aporta una labor y valor diferencial en la atención que ha de brindar este sistema**, que es único (ninguna otra disciplina lo puede aportar), necesario e imprescindible, tanto por las características de las poblaciones "diana", como por las funciones y objetivos que son competencia de los Servicios Sociales.

Un documento elaborado desde el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz en el año 2017 sobre el marco de intervención de los y las psicólogas de los Servicios Sociales¹³, sintetiza de una manera clara los objetivos de la intervención de esta disciplina:

- Promoción de actitudes y comportamientos competentes allí donde los haya, dentro del área de intervención asignada.
- Prevención de disfunciones en el ajuste psicosocial de las personas, grupos, colectivos o comunidades en las que se interviene.
- Inducción de cambios adaptativos en aquellos sujetos que, si bien presentan desajustes, tienen potencial de cambio y capacidad de respuesta.
- Contención para evitar mayores deterioros en aquellas personas/familias con mecanismos de bloqueo u otras circunstancias que impiden otro tipo de intervención.

Para el logro de estos objetivos se plantea la intervención en tres vertientes: individual/familiar, grupal y comunitaria. En todas ellas se promoverá el **trabajo en red e interdisciplinar**, considerando la inclusión del/la profesional de la Psicología en un sistema donde intervienen diferentes profesionales y agentes sociales. El desempeño de la **tarea es**, en cualquier caso, **"no clínica"**. La atención psicológica en los Servicios Sociales, pone el foco en el **contexto social y relacional**, que determina la fragilidad psicológica y la manera en que interrelacionan recíprocamente.

Las condiciones vitales adversas y problemáticas sociales múltiples (situaciones de violencia, conflictos interpersonales, soledad no deseada, etc.) que han sido descritas en el apartado anterior generan unos **malestares psicológicos** que interfieren

¹² Consejo General de Psicología de España. Reflexiones en torno a la Psicología de la Intervención Social y el Sistema de Servicios Sociales. COP, Madrid, 2018. Recuperado de <https://doi.org/10.23923/cop.PISoc.2018>

¹³ <https://www.vitoria-gasteiz.org/docs/wb021/contenidosEstaticos/adjuntos/es/00/41/80041.pdf>

El valor de la Psicología en Servicios Sociales. Aportes de la Psicología para dar respuesta a los nuevos retos sociales

negativamente en la vida emocional y relacional de las personas y que pueden impedir disfrutar de un desarrollo vital que genere bienestar.

En muchas ocasiones, producen una situación de indefensión y bloqueo emocional, mostrando la persona que lo sufre dificultades para avanzar en su proceso de cambio y en el logro de los objetivos recogidos en el plan de intervención establecido en la Atención Social Primaria.

Por esta razón, estos malestares se convierten en sí mismos en una entidad propia, que requieren de un abordaje (en contextos no clínicos) que interpela directamente al/la profesional de la Psicología en el [contexto interdisciplinario de la intervención social](#) y que está ligado a la atención de la mejora de las condiciones de vida.

La incorporación de la Psicología en la ASP va a permitir prestar una [intervención específica a estos malestares](#), restableciendo el funcionamiento psicológico y social de las personas, contribuyendo a los procesos de recuperación y empoderamiento y a la mejora de su bienestar y calidad de vida.

Del mismo modo, un abordaje precoz (en sus fases iniciales) de estos malestares va a contribuir a evitar que se cronifiquen, [disminuyendo la probabilidad de derivar en un problema de salud mental](#) con entidad nosológica propia (trastorno mental), considerado un factor de riesgo y de mal [pronóstico en su proceso de recuperación biopsicosocial](#).

6

Tipo de atención y funciones de los/as psicólogos/as en el nivel básico (Atención Social Primaria)



Tipo de atención y funciones de los/as psicólogos/as en el nivel básico (Atención Social Primaria)

En los diferentes documentos que desarrollan el nuevo Modelo, se concreta la **tipología de casos** donde profesionales de la Psicología van a intervenir: **familia e infancia, violencia, mayores vulnerables e inclusión social**, sin embargo, **no existe ninguna referencia al tipo de intervención**, algo esencial para definir el perfil profesional (formación, experiencia y competencias) más idóneo o el número previsto para la incorporación de esta disciplina a la ASP.

A pesar de esta falta de concreción, resulta obvio que **el tipo de intervención y las funciones** que el nuevo Modelo concrete ha de estar **alineado con el objeto de los Servicios Sociales** y con el **valor diferencial de la Psicología para el abordaje de los nuevos retos sociales** de la población madrileña.

Tomando esto como punto de partida, y con la finalidad de avanzar en la definición de una propuesta, se ha llevado a cabo una revisión de la bibliografía especializada y de los marcos legislativos y carteras de servicios que operan en distintas Comunidades Autónomas, para tratar de sistematizar las funciones que las/os profesionales de la Psicología desarrollan en la ASP. En el documento antes citado, elaborado desde el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, las tareas que vienen desarrollando las y los psicólogo/os se pueden clasificar en tres categorías:

1. Atención directa a la ciudadanía, en modalidad individual/familiar, grupal y comunitaria:

- **Atención individual/familiar** a personas con malestar de orden psicológico asociado a circunstancias sociales que dificultan los procesos de desarrollo personal. El objeto de intervención es la persona, pero también la comunidad donde se relaciona, es decir, sus contextos relacionales y las organizaciones sociales de su entorno (trabajo relacional sobre los vínculos sociales).

Los enfoques psicológicos más idóneos para la intervención en este sistema son tanto los denominados "breves" o "centrados en soluciones", como aquellos que se centran en la atención sobre el "trauma", y aquellos que atienden la naturaleza vincular y relacional humana.

Se realiza una **atención preventiva y de promoción de la salud mental** a nivel individual y familiar, acompañando experiencias vividas con angustia y sufrimiento, aislamiento social, conflictos familiares, falta de habilidades sociales, dificultades de adaptación al entorno, y otras vicisitudes de la vida cotidiana. Desde un enfoque preventivo, algo que el nuevo Modelo de Servicios Sociales pretende propiciar, la Psicología contribuye a **reducir el impacto de situaciones propias de cada etapa** de la vida y de las diversas circunstancias que pueden sobrevenir.

Las situaciones más frecuentes en las que se interviene son las disfunciones familiares (crisis ligadas al ciclo evolutivo, desajustes convivenciales, patrones

de violencia intrafamiliar, situaciones de violencia de género, desprotección a niños/as y adolescentes, situaciones de sobrecarga por cuidado de otros miembros, situaciones de duelo ante diferentes tipos de pérdidas, etc.), y personas en situaciones de vulnerabilidad o fragilidad social que ponen en riesgo su salud mental.

- **Atención grupal:** Los beneficios que aporta esta modalidad de intervención en el abordaje de los problemas psicológicos y sociales son incuestionables. El grupo ofrece una experiencia relacional de buen trato y de conexión emocional reparador, socializa y pone en juego habilidades básicas de comunicación y facilita la contención y la autorregulación emocional, beneficios avalados por múltiples estudios científicos.

Los principales temas que se están abordando bajo esta modalidad de intervención son: prevención del duelo complicado, soledad no deseada, gestión del estrés en situaciones de desempleo de larga duración, apoyo a personas cuidadoras de familiares, desarrollo de competencias parentales, apoyo psicossocial a madres solas y familias monoparentales, etc.

- **Trabajo comunitario y trabajo en red.** El trabajo comunitario es esencial para fortalecer los vínculos primarios y para la construcción de relaciones comunitarias interactivas, significativas y sostenibles.

Es necesario **reforzar los microespacios de salud y bienestar psicológico/emocional** y llevarlos a los entornos más próximos y cercanos, como los barrios, generando proyectos desde la propia comunidad, y abiertos a la comunidad, en función de las necesidades detectadas.

Profesionales de la Psicología están participando como expertos/as en determinadas temáticas y procesos, llevando a cabo sesiones de trabajo concretas dirigidas a profesionales y agentes sociales. En otras ocasiones asumen el rol de conductor/a estable de comisiones, grupos de trabajo de entidades y/o servicios, según una temática específica o como colaboradores/as puntuales en jornadas, mesas redondas y/o encuentros que impulsan las entidades.

El trabajo en red implica promover y articular la cooperación basada en la visión integrada de las personas, los grupos y la comunidad. Se trata de ponerse a trabajar en colaboración en espacios compartidos de intervención; compartir y ampliar objetivos, estrategias y programas; diseñar actuaciones conjuntas; compartir recursos y responsabilidad sobre los resultados.

Hay determinadas mesas de participación del territorio donde la presencia de profesionales de la Psicología es más relevante, como las redes de infancia y adolescencia, de mujer, de salud mental o de personas mayores. En ocasiones asume el rol de asesoramiento y, en otras, de acción directa en los procesos de planificación, creación y mantenimiento de la red.

Tipo de atención y funciones de los/as psicólogos/as en el nivel básico (Atención Social Primaria)

2. Asesoramiento y apoyo técnico a profesionales de otras disciplinas: Significa intervenir indirectamente en los casos, los proyectos y en los procesos. El asesoramiento psicológico a los/as profesionales para el trabajo de casos siempre va a requerir de espacios y tiempos programados en las agendas profesionales.

- **Asesoramiento en el proceso de intervención individual y familiar.** En la experiencia práctica, profesionales de otras disciplinas (trabajo social y educación social, principalmente), solicitan la intervención de profesionales de la Psicología en situaciones concretas de las personas usuarias para: a) ampliar la comprensión del caso **considerando las particularidades psicológicas** de las personas atendidas y las respuestas emocionales que generan en los/as profesionales, b) aportar criterios psicológicos con la finalidad de **completar la valoración diagnóstica, el pronóstico y orientar el plan de intervención** y c) para la derivación a un **recurso especializado**.

El apoyo y asesoramiento requerido suele estar ligado a:

- Facilitar el análisis de la relación que se establece entre la persona atendida y el/la profesional que pide el asesoramiento que dificultan la confianza y el vínculo necesario para la atención.
- Contener y apoyar a las/os profesionales expuestos/as al desgaste y al impacto emocional que comporta la atención continua en los Servicios Sociales.
- Proporcionar claves para el manejo de temas relacionados con la salud mental (ej. ideación suicida) o cuando se produce una instrumentalización judicial de la intervención.
- **Asesoramiento en la atención grupal y comunitaria.** Ofrece orientación metodológica (en fase de diagnóstico y diseño o a lo largo de todo el desarrollo de un proyecto) y aportación de criterios y herramientas de trabajo relativos a los procesos de estudio, diseño, difusión, implementación y evaluación de los proyectos de intervención. Se trata de criterios vinculados a las dinámicas de grupo y estilos de conducción para facilitar la participación, resolver conflictos, afrontar los comportamientos disruptivos, problemas de cohesión o preparar el final del grupo.
- **Apoyo al trabajo en equipo.** Consiste en un espacio enfocado a tarea operativa cuyo objetivo es sistematizar buenas prácticas compartidas por el equipo. Requiere de una programación de objetivos y de una preparación previa. Las sesiones suelen ser monográficas sobre el trabajo con temáticas concretas: detección de indicadores de maltrato psicológico en personas mayores, definir perfiles para la configuración de un grupo, qué hacer ante una verbalización de ideación autolítica o suicida, etc. Estos espacios facilitan el aprendizaje mutuo y generan una cultura técnica de equipo.

3. Otras funciones de soporte técnico: En esta categoría se incluyen funciones relacionadas con:

- **La mejora continua:** Relacionadas con el ajuste y optimización de la organización; la planificación, diseño, desarrollo y evaluación de nuevos programas, recursos y procesos que inciden en la organización; la capacitación de profesionales; y la participación en grupos de mejora profesional.
- **La coordinación y la supervisión del trabajo psicosocial** individual-familiar y comunitario, profundizando en los casos más complejos que así lo requieran y estableciendo pautas para su abordaje.
- Las **relaciones externas:** Representación institucional y participación en foros o comisiones de trabajo específicas.
- La **gestión:** Tareas relacionadas con la supervisión de la contratación externa de programas o recursos en el marco de su Servicio o la evaluación y seguimiento de los trabajos o suministros de empresas externas, entre otras.

7

**Desarrollo
operativo de la
Medida 10.6. del
nuevo Modelo.
Propuesta
sobre el perfil
competencial y la
ratio profesional**



Como ha sido detallado al inicio del documento, **profesionales de la Psicología van a incorporarse a la plantilla estructural de los Servicios Sociales municipales, dentro del nivel de ASP** (medida 10.6), formando parte de los equipos de seguimiento intensivo (medida 10.1).

Tras el análisis de la información proporcionada hasta ahora, desde el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid realizamos una propuesta sobre el **perfil profesional y el número idóneo de profesionales de la Psicología** a incorporar al sistema público de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid para asegurar una atención de calidad.

7.1. FUNCIONES/TAREAS DE LA PSICOLOGÍA EN LA ASP. ESPECIFICIDADES EN LA CIUDAD DE MADRID

Como se citó anteriormente, el nuevo Modelo concreta la **tipología de casos** donde profesionales de la Psicología van a intervenir: **familia e infancia, violencia, mayores vulnerables e inclusión social**, pero no las funciones y tareas a desarrollar.

De las descritas en el apartado anterior, las realizadas por las y los psicólogas/os son **distintas en cada Comunidad Autónoma**, dependiendo de factores como la configuración de los equipos interdisciplinarios de la ASP, la ratio de atención profesional o con la dotación de recursos/programas/centros que forman parte del nivel de atención social especializada (ASE).

En concreto, la Ciudad de Madrid cuenta con una **amplia red de recursos especializados** (ejemplo de ello son los recursos municipales de protección a la infancia), que se ocupan, entre otras funciones, de brindar **atención psicológica (individual, familiar y grupal)**, función que en otras Comunidades Autónomas (incluso en el resto de los municipios de la Comunidad de Madrid) se llevan a cabo desde la ASP.

En el Sistema de protección de personas menores de edad en la Ciudad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid cuenta con equipos interdisciplinarios especializados que actúan en función del nivel de riesgo, como los Centros de Atención a la Infancia (CAI) o los Centros de Apoyo a las Familias (CAF). Sin embargo, en la Comunidad de Madrid la atención se presta directamente en la ASP (Programas de Familia).

En la Ciudad de Madrid los recursos que trabajan en esta materia tienen como referencia el "Manual de Intervención para la protección de menores del Ayuntamiento de Madrid"¹⁴, publicado en el año 2008. En la actualidad

¹⁴ <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServALaCiudadania/SSociales/EspInformativos/Especial%20Infancia/Publicaciones/manual.pdf>

Desarrollo operativo de la Medida 10.6. del nuevo Modelo. Propuesta sobre el perfil competencial y la ratio profesional.

este Manual ya no responde a las actuaciones que se están realizando desde los diferentes Servicios, ya que la red se ha reconfigurado.

Los CAI que inicialmente asumían casos de riesgo moderado y grave, en estos momentos solo atienden casos de desprotección; por lo que los Centros de Apoyo a las Familias (CAF), configurados en su origen como centros preventivos y para la atención de casos de riesgo leve y sin haber cambiado su misión ni encuadre de intervención, están trabajando en situaciones de riesgo moderado, ante el vacío que se ha producido en la red.

Para la concreción de los puestos de trabajo y de las funciones a desempeñar por los y las profesionales de la Psicología, sería conveniente:

- **Contar con un mapeo de recursos que están interviniendo con la tipología de casos de los que se ocuparán los Equipos de Seguimiento Intensivo** (por distritos o barrios administrativos):
 - Recursos de la red de atención a familias e infancia
 - Recursos de la red de atención a mayores vulnerables
 - Recursos de la red de atención en inclusión social
 - Recursos de la red de atención en casos de violencia
- **Analizar las funciones de los puestos de trabajo de Psicología ya existentes.**
- Realizar un **estudio territorializado de necesidades y demandas sociales** (por distritos o barrios administrativos) para asegurar una distribución idónea de los recursos humanos (número de profesionales) que procure una atención de calidad.

Siguiendo con el ejemplo anterior, ante el "vacío" existente en la red de atención en materia de protección de menores en situaciones de riesgo moderado (siendo estas las predominantes), podrían ser los **Equipos de Seguimiento intensivo** (en concreto, los Equipos de coordinación de casos de familias e infancia) quienes asumieran la intervención, siendo necesario dotar a estos equipos de profesionales altamente especializados/as, con formación y experiencia laboral en el área de protección a la infancia y en la intervención con familias.

7.2. PERFIL PROFESIONAL MÁS IDÓNEO: FORMACIÓN Y EXPERIENCIA LABORAL

En este apartado, se concreta la formación y experiencia laboral que debería ser requerida en futuros procesos selectivos (oposición o concurso-oposición):

7.2.1. Formación

El [título de Grado o Licenciatura en Psicología](#) es la única formación que debería exigirse para poder concurrir al sistema selectivo de ingreso a la función pública.

La ostentación del Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS) o del certificado de la habilitación sanitaria, [nunca puede ser una exigencia para la admisión de candidatos/as que puedan optar a las plazas que se oferten en los Centros de Servicios Sociales](#) (en este caso, en la Atención Social Primaria).

Esta formación podría ser computada como un mérito extraordinario, materia en la que la Administración dispone de un margen de discrecionalidad que no tiene en cuanto a los requisitos de acceso.

Ante diversas situaciones que venimos detectando desde los Colegios Oficiales de Psicología en diferentes Comunidades Autónomas, nos resulta necesario profundizar en este aspecto:

- Exigir dicha formación nada tiene que ver con la [naturaleza del servicio y con las funciones que han de prestarse en la Atención Social Primaria](#). Sólo es válida para prestar servicios en dispositivos sanitarios, resultando carente de fundamento o apoyo legal cuando se trata del área de Servicios Sociales.

El abordaje clínico-sanitario de un caso es propio de los Servicios de salud y no de los Servicios Sociales, debiendo existir una estrecha coordinación y colaboración entre ambos sistemas.

Este carácter estrictamente social se extrae de la propia regulación legal vigente en materia de Servicios Sociales y especialmente de lo dispuesto en la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, así como en el Documento Marco para un nuevo Modelo del sistema municipal de los Servicios Sociales de Madrid, cuando se define tanto el Objeto, como la finalidad de los Servicios Sociales (aspectos que fueron desarrollados en el punto 2 de este informe).

- Además, el [artículo 7 de la Ley 12/2022](#), define que los recursos que forman parte del sistema de Servicios Sociales son de [naturaleza social y no sanitaria](#): *"1. El Sistema Público de Servicios Sociales es un servicio público de carácter universal que consiste en una red integrada de recursos, programas, prestaciones y equipamientos de [atención social](#), de responsabilidad y control público, ejercidos por las Administraciones Autonómica y Local"*.
- Existen notables diferencias entre el ámbito social y el sanitario, en sus actividades, servicios, centros y establecimientos. Como consecuencia de ello, el Real

Desarrollo operativo de la Medida 10.6. del nuevo Modelo. Propuesta sobre el perfil competencial y la ratio profesional.

Decreto 1277/2003¹⁵, de 10 de octubre -por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios- **no contempla como Áreas Sanitarias los Centros de Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria** (no están incluidas en los anexos I y II del Real Decreto, que recoge el Catálogo de centros, servicios y establecimientos sanitarios que han recibido autorización por parte de las Administraciones sanitarias para realizar actividad sanitaria).

El artículo 2 del Real Decreto menciona que profesionales capacitados/as, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas, actividades que son propias del sistema de salud y no del sistema de Servicios Sociales.

- La propia **Ley 44/2003**¹⁶, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias que regula las distintas profesiones sanitarias, refiere la exigencia del carácter sanitario, exclusivamente, para aquellos/as profesionales que presten sus servicios en el Sistema Sanitario (público o privado) pero no para los profesionales que presten sus servicios en el sistema asistencial de Servicios Sociales.
- Existe un precedente legal en la Comunidad Autónoma de Andalucía. El Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental presentó **demanda de procedimiento contencioso administrativo abreviado**¹⁷ para la impugnación de la Convocatoria y Bases para la estabilización del Empleo Público Temporal de la Mancomunidad de Municipios del Campo de Gibraltar, ante el Juzgado Contencioso-Administrativo nº 1 de Algeciras, en cuya convocatoria de empleo se exigía la habilitación sanitaria para cubrir un puesto de psicólogo/a en los Servicios Sociales. Finalmente, mediante un acuerdo extrajudicial, la convocatoria de empleo fue modificada, eliminando ese requisito.

En esta demanda se hace mención a que existen numerosas resoluciones administrativas por las que se ha **denegado el carácter de centro sanitario a unidades de Servicios Sociales Comunitarios**, no sólo su inscripción como tal servicio sanitario sino también la condición de personal sanitario a los y las profesionales de la Psicología que prestan servicios en ella. Las razones para denegarlo se basan en que las actividades que se desarrollan en este servicio **no se corresponden con la definición de actividad sanitaria, sino que son esencialmente sociales**.

- Por último, los/as profesionales cuyo perfil competencial resulta más idóneo para realizar las funciones actividades específicas que se desarrollan en los Servicios Sociales proceden del ámbito de la intervención social, que nada tiene que ver con el clínico o el sanitario.

¹⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-19572>

¹⁶ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

¹⁷ <https://www.copao.es/comunicacion/sala-prensa/posicionamiento/1368-la-mancomunidad-del-campo-de-gibraltar-modifica-su-convocatoria-de-estabilizacion-de-empleo-tras-la-impugnacion-del-colegio-de-psicologia-de-andalucia-occidental-2>

Este requisito, por tanto, discriminaría a un número significativo de profesionales que cuentan con una amplia trayectoria laboral y con una formación que les permite estar altamente especializados/as en las áreas donde van a desarrollar su labor, que nada tiene que con la habilitación sanitaria (requisito que no ha sido necesario en su vida laboral por no haberse dedicado al ámbito sanitario).

En un proceso selectivo que contemple **fase de concurso**, se recomienda que la **formación específica** que se solicite como méritos guarde relación directa con la tipología de casos que serán atendidos (recordemos que se trata de casos de "familia e infancia", "mayores vulnerables", "inclusión social" y "violencia").

A continuación, se ofrece un listado de formaciones, sin ser excluyentes otras que pudieran contemplarse como relevantes:

- Intervención Social y Comunitaria
- Igualdad de oportunidades
- Violencia de género
- Violencia intrafamiliar
- Mediación Familiar
- Enfoque psicosocial de la inclusión e integración
- Protección a la infancia
- Intervención con menores y familias
- Atención a personas mayores vulnerables
- Maltrato hacia las personas mayores
- Soledad no deseada
- Conocimientos en los enfoques psicológicos breves o centrados en soluciones, enfoques centrados en el trauma y enfoques humanistas, vinculares y sistémicos

En caso de computarse **méritos extraordinarios** en los procesos selectivos, se recomienda incluir de manera preferente, la **Acreditación Nacional de Psicólogo/a Experto/a en Psicología de la Intervención Social**, que supone un reconocimiento del Consejo General de la Psicología respecto a la formación y a la trayectoria profesional en este ámbito profesional.

Desarrollo operativo de la Medida 10.6. del nuevo Modelo. Propuesta sobre el perfil competencial y la ratio profesional.

7.2.2. Experiencia laboral

Un informe de investigación¹⁸ realizado en el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid sobre la "Situación de la Psicología de la Intervención Social en la Comunidad de Madrid", estima que sólo el 19% del total de profesionales forman parte de la plantilla de entidades públicas, mientras que el 81% se encuentran contratados por entidades privadas (sociales o mercantiles). De éstos, el 67,9% lo hacen en entidades privadas que gestionan servicios públicos (gestión indirecta), lo que habla de una alta externalización de los servicios. La tabla que se muestra a continuación procede del citado informe:

Distribución de profesionales de la Psicología de la Intervención Social trabajando en servicios de titularidad pública y de titularidad privada

Psicólogos/as en Intervención Social	2.070		
En plantilla de entidades públicas	389	19%	74%
En plantilla de entidades privadas en proyectos de titularidad pública	1.143	81%	
En plantilla de entidades privadas en proyectos de titularidad privada	538		26%

Por tanto, podemos afirmar que la gran mayoría de los perfiles más idóneos, por contar con una amplia experiencia profesional y con una formación altamente especializada en las áreas donde van a desarrollar sus funciones, se encuentran actualmente contratados por entidades privadas.

Por ello, consideramos acertado que, en futuras Ofertas de Empleo público, en aquellos procesos de selección donde la experiencia profesional sea un mérito que valorar, se contemple no sólo la desarrollada directamente en la Administración Pública (subgrupo A1) sino también en la empresa privada (grupo de cotización 1) en el ámbito de los Servicios Sociales.

En concreto, proponemos que se valore la experiencia generada por trabajar o haber trabajado en centros de titularidad pública (Ayuntamiento de Madrid) y gestión indirecta, relacionados con las áreas de "familia e infancia", "mayores vulnerables", "inclusión social" y "violencia" (tipología de casos que serán atendidos por psicólogos/as).

¹⁸ El estudio se puede descargar en el siguiente enlace <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/situacion-de-la-psicologia-de-la-intervencion-social-pisoc-en-la-comunidad-de-madrid>

7.2.3 Ratio de profesionales de la Psicología/habitantes

La Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid establece las competencias para los municipios, que son:

- Estudio y detección de necesidades sociales en su ámbito territorial.
- La planificación de los Servicios Sociales en su ámbito de competencia, de acuerdo con las líneas generales de actuación establecidas por la Administración autonómica.
- El establecimiento de centros y servicios que constituyen el equipamiento propio de la Atención Social Primaria, así como el mantenimiento y la gestión de los mismos.
- La dotación de personal suficiente y adecuado para la prestación de los servicios sociales en el nivel de Atención Social Primaria.

Por lo tanto, **es el Ayuntamiento de Madrid, quien ha de establecer el número de profesionales de la Psicología que considera "suficiente y adecuado" para dar respuesta a las necesidades sociales desde la ASP en su ámbito territorial.**

La adscripción de profesionales de la Psicología a **cada Centro de Servicios Sociales**, no puede responder a criterios arbitrarios, sino que debe ser establecido atendiendo al **tamaño de la población** atendida por cada Centro, a las **necesidades y demandas psicológicas** en el ámbito de la intervención social en cada barrio administrativo, a los puestos de Psicología y funciones ya existentes, y al tamaño del equipo de profesionales adscrito a cada centro.

No obstante, a día de hoy **no existe un diagnóstico de esta índole que nos permita realizar una propuesta concreta.** Tampoco existe una referencia de ratios (número de profesionales por población) en los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

Por esta razón, para tratar de orientar la propuesta -cualitativa y cuantitativa-, vamos a tomar como referencia varios indicadores:

Informe de síntesis del proceso de consulta de la Ley de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid¹⁹

Este informe señala que existe una opinión generalizada de la **necesidad de aumentar los recursos humanos en la Atención Social Primaria**, para asegurar la calidad de los servicios y la garantía de los derechos establecidos por la Ley, en igualdad de condiciones con independencia del municipio en el cual residan.

¹⁹ https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/informe_de_sintesis_proceso_de_consulta_ley_de_servicios_sociales.pdf

Desarrollo operativo de la Medida 10.6. del nuevo Modelo. Propuesta sobre el perfil competencial y la ratio profesional.

Ofrece propuestas concretas sobre las ratios, pero sólo vinculadas a la figura del/la profesional de referencia:

- 1 trabajador/a social como profesional de referencia por cada 1.700 habitantes (recomendaciones del Modelo de Servicios Sociales en las Jornadas Estatales de Servicios Sociales Locales 2018, Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid y Ayuntamiento de Madrid).
- 1 profesional cada 3.000 habitantes (campaña del Consejo General de Trabajo Social)
- 1 profesional cada 4.000 habitantes (recomendado por la Federación Española de Municipios y Provincias).

Informe sobre la situación de los Servicios Sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi²⁰

El apartado 3.4. ofrece información de las dotaciones mínimas y ratios de personal en diferentes Comunidades Autónomas, en los Servicios Sociales de base o Servicio Básico de Atención Social (similar a la ASP en la Comunidad de Madrid).

Cataluña o Navarra, en estas ratios, no incluyen a profesionales de la Psicología, solo del Trabajo Social y la Educación Social (se toma como referencia la ratio por 15.000 habitantes, a pesar de que, en el caso de Navarra, en el informe, pueden verse las ratios asociadas a diferentes tramos).

	CATALUÑA	NAVARRA
Trabajadoras/es Sociales	3/15.000	3,5/15.000-20.000
Educadoras/es Sociales	2/15.000	2/15.000-20.000

Sólo Galicia, incluye en sus ratios (establecidos en el Decreto 99/2012, de 16 de marzo) a profesionales de la Psicología (que forman parte de la Unidades interdisciplinarias de intervención social). Se toma como referencia la dotación de personal en áreas semiurbanas y metropolitanas.

	GALICIA
Trabajadoras/es Sociales	2-3/15.000-25.000
Educadoras/es Sociales	1-2/15.000-25.000
Psicólogas/os	1/15.000-25.000

²⁰ https://argitalpen.ararteko.eus/index.php?leng=cast&id_l=109&id_a=3161

Modificación de la Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja a través de la Ley 17/2022, de 29 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas para el año 2023²¹

Capítulo IX. Medidas administrativas en materia de Servicios Sociales. Artículo decimotercero. Modifica el artículo 16 (que describe los Servicios Sociales de Primer Nivel) y el apartado 4 refleja:

La dotación mínima profesional, atendiendo a indicadores cuantitativos y cualitativos, sería la configurada a tenor de la siguiente ratio:

- 1 trabajador/a social por cada 3.000 habitantes.
- 1 educador/a social por cada 6.000 habitantes.
- 1 psicólogo/a por cada 20.000 habitantes.
- 1 integrador/a social por cada 15.000 habitantes.

Ratios que se manejan en otros sistemas del Estado del Bienestar

Son muchos los organismos e instituciones (entre ellos el Consejo General de la Psicología de España, la Asociación Española de Psicología Clínica o el Defensor del Pueblo) que alertan, desde hace tiempo, de que existe una insuficiencia estructural -de recursos humanos y materiales- en el Sistema Nacional de Salud, para dar una respuesta de calidad a la fuerte demanda existente.

La ratio de psicólogas/os clínicos/as en España se sitúa en 6 por cada 100.000 habitantes, frente a los **18 de la Unión Europea** y los **26 de la OCDE** (siguiendo con la referencia de 15.000 habitantes, equivaldrían a 1, 2.5 y 4, respectivamente).

Estadísticas elaboradas por el Ayuntamiento de Madrid

El Ayuntamiento de Madrid cuenta con un “Portal de Datos Abiertos” donde cualquier persona interesada puede realizar consultas estadísticas²².

En este caso se ha consultado:

1. **Recursos Humanos efectivos en el Ayuntamiento de Madrid** (última estadística publicada de fecha julio de 2023)²³. Incluye variables de los efectivos que permiten su desagregación y análisis según:

²¹ <https://www.boe.es/eli/es-ri/l/2022/12/29/17>

²² <https://datos.madrid.es/portal/site/egob>

²³ <https://datos.madrid.es/portal/site/egob/menuitem.c05c1f754a33a9fbe4b2e4b284f1a5a0/?vgnextoid=b2d831fa21d41810VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD&vgnnextfmt=default>

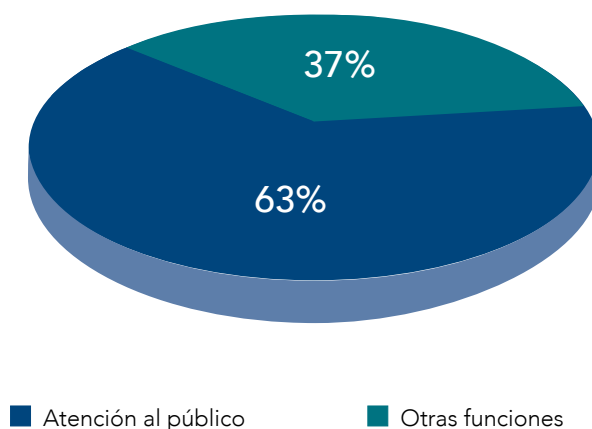
Desarrollo operativo de la Medida 10.6. del nuevo Modelo. Propuesta sobre el perfil competencial y la ratio profesional.

- Estructura Organizativa: Nivel Área (cada área, distrito u organismo autónomo) y nivel Dirección General.
- Grupo Personal: Permite conocer la tipología del personal y la temporalidad en la plantilla municipal. Tipología: Personal funcionario; P. laboral; P. directivo; P. eventual.
- Subgrupo de titulación: A1; A2; C1; C2; E; X.
- Categoría profesional.

Mientras que el número de titulados/as en Trabajo Social es de 462 profesionales y de Educación Social es de 39, no aparece bajo la variable "categoría profesional" la titulación de Psicología.

En diciembre de 2022, la plantilla destinada a los Servicios Sociales ascendía a 1.881 (en este dato se incluye tanto a quienes están en los 21 distritos, como a aquellos/as que trabajan en el Área de Gobierno). En relación con las funciones, los recursos humanos se encuentran mayoritariamente destinados a la atención al público en los diferentes territorios a través de equipamientos y servicios cuya gestión corresponde a los distritos o al Área de Gobierno, como puede verse en la siguiente gráfica:

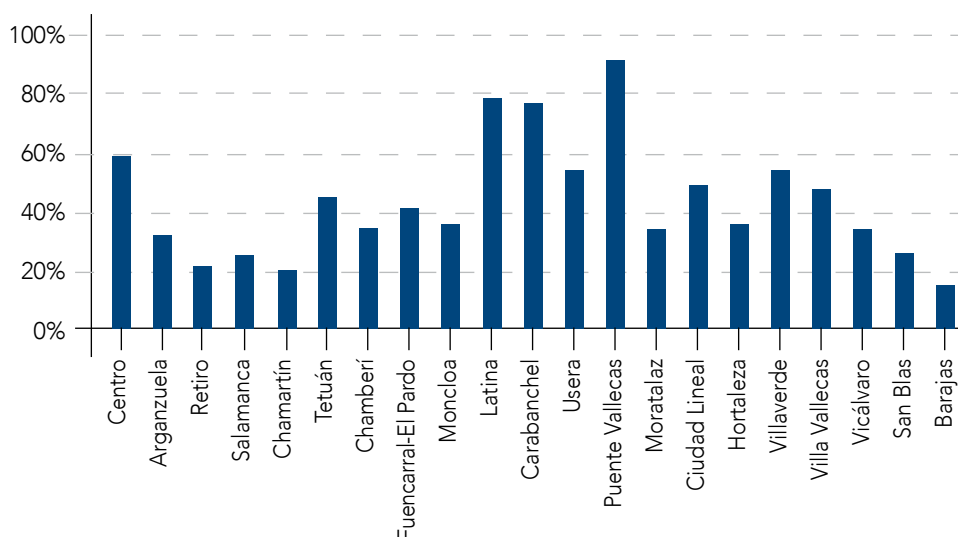
Distribución de RRHH según función



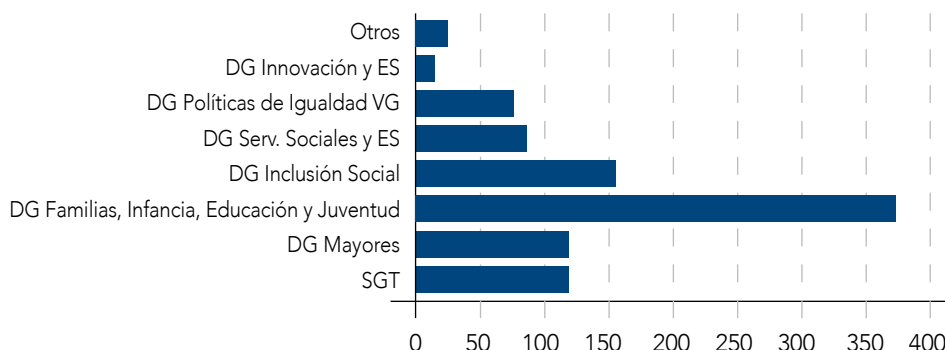
Fuente: Relación de Puestos de Trabajo (RPT) del Ayuntamiento de Madrid y Organismos Autónomos a diciembre de 2022.

La distribución territorial del personal en los diversos distritos y direcciones generales del Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad (denominación actual) es la siguiente:

Distribución de RRHH Servicios Sociales (Distritos)



Distribución de RRHH AGFlyBS



2. **Número de Centros de Servicios Sociales.** Actualmente, la Ciudad de Madrid, cuenta con 40 centros que prestan Atención Social Primaria.
3. **Número de habitantes por distrito y número de personas atendidas en la Atención Social Primaria por Distrito.**

A fecha 1 de enero de 2023, según datos estadísticos procedentes del Área de Gobierno de Hacienda y Personal (Subdirección General de Estadística. Padrón Municipal de Habitantes en Madrid), en la ciudad de Madrid residen **3.286.662 personas**²⁴. La siguiente tabla muestra el número de habitantes por distrito, según datos del Padrón Municipal:

²⁴ <https://datos.madrid.es/sites/v/index.jsp?vgnextoid=0cccaebc07c1f710VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD>

Desarrollo operativo de la Medida 10.6. del nuevo Modelo. Propuesta sobre el perfil competencial y la ratio profesional.

POBLACIÓN A 1.01.2023			
DISTRITO	Nº HABITANTES	DISTRITO	Nº HABITANTES
01. Centro	139.687	12. Usera	142.746
02. Arganzuela	153.304	13. Puente de Vallecas	241.603
03. Retiro	117.918	14. Moratalaz	92.814
04. Salamanca	145.702	15. Ciudad Lineal	220.345
05. Chamartín	144.796	16. Hortaleza	198.391
06. Tetuán	160.002	17. Villaverde	159.038
07. Chamberí	138.204	18. Villa de Vallecas	117.501
08. Fuencarral-El Pardo	248.443	19. Vicálvaro	83.804
09. Moncloa-Aravaca	121.757	20. San Blas-Canillejas	161.219
10. Latina	241.672	21. Barajas	48.646
11. Carabanchel	262.339		

Los Centros de Servicios Sociales, en el año 2022, atendieron 117.252 demandas²⁵ pudiéndose ver un desglose detallado de las mismas en el enlace que aparece a pie de página.

Propuesta de ratio para la ASP en el Ayuntamiento de Madrid

Con toda la información ofrecida hasta ahora, tomando en cuenta únicamente el dato cuantitativo de la ratio de Psicólogos/as en otras Comunidades Autónomas -1 psicólogo/a en la Atención Social Primaria por cada 15.000/20.000 habitantes- **190 profesionales de la Psicología deberían incorporarse a la plantilla de los 40 Centros de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid.**

El punto de partida en la Ciudad de Madrid es el siguiente:

- No existe la figura de la Psicología en la ASP.
- No están definidas las funciones de profesionales de la Psicología en este nivel de atención, ni diferenciadas de las que se desarrollan en la ASE.
- No existe un diagnóstico de las necesidades/demandas que serán atendidas por los Equipos de Seguimiento Intensivo, solo de las tipologías ya mencionadas en otros apartados.

²⁵ <https://datos.madrid.es/portal/site/egob/menuitem.c05c1f754a33a9f9be4b2e4b284f1a5a0/?vgnextoid=a35b4e8b0327d610VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD&vgnnextfmt=default>

- Está desarrollándose un proyecto piloto en los Servicios Sociales del distrito de San Blas, que podrá arrojar información cualitativa útil para avanzar en las cuestiones planteadas.

Por lo tanto, se realiza una propuesta que ha de ser entendida como un punto de partida, es decir, como una **propuesta de mínimos**, sin perder de vista la ratio de 1/15.000-20.000 habitantes (190 psicólogos/as):

- Incorporar el **mismo número de profesionales de la Psicología y de la Educación Social**, pues configuran las unidades de apoyo técnico.
- Contar con, al menos, **1 unidad de apoyo técnico** en cada Centro de Servicios Sociales: por tanto, conlleva mínimo **40 unidades** y la contratación de **40 psicólogos/as y educadores/as sociales**.
- Las tipologías de casos atendidos -familias e infancia, mayores vulnerables, inclusión social y violencia- exigen de una formación y de una experiencia laboral específicas, por lo que sería conveniente que **cada Centro de Servicios Sociales contara con 4 unidades de apoyo técnico diferenciadas**. Numéricamente conlleva la contratación de **160 psicólogos/as** y 160 educadoras/es sociales, aproximándose a la ratio de referencia.
- Teniendo en cuenta el punto de partida y la necesidad de destinar una partida presupuestaria que dote de estabilidad y de calidad al sistema, **se recomienda establecer un plan que permitiera la contratación de 40 Psicólogos/as al año**, de manera que, en un plazo de 4 años, la Atención Social Primaria de los Servicios Sociales de la ciudad de Madrid, contaran con **160 profesionales**.

8

Conclusiones y resumen de la propuesta



- La formación exigida para concurrir al sistema selectivo de ingreso a la función pública debe ser el título de Grado o Licenciatura en Psicología
- La ostentación del Máster en Psicología General Sanitaria (MPGS) o del certificado de la habilitación sanitaria, puede ser computado como un mérito extraordinario, pero no como un requisito para poder optar a las plazas que se oferten.
- En caso de computarse méritos extraordinarios en los procesos selectivos, se recomienda incluir de manera preferente, la Acreditación Nacional de Psicólogo/a Experto/a en Psicología de la Intervención Social, según criterios aprobados por el Consejo General de la Psicología de España.
- En un proceso selectivo que contemple fase de concurso, se recomienda que se valoren como méritos:
 - La formación específica que guarde relación directa con la tipología de casos que serán atendidos (recordemos que son casos de "familia e infancia", "mayores vulnerables", "inclusión social" y "violencia").
 - La experiencia profesional generada por trabajar o haber trabajado tanto en la Administración Pública (subgrupo A1) como en centros de titularidad pública (Ayuntamiento de Madrid) y gestión indirecta, relacionados con la tipología de casos citada.
- En cuanto al número de profesionales a incorporar, las Comunidades Autónomas que cuentan con ratios de psicólogos/as en la Atención Social Primaria coinciden en un dato: 1/15.000-20.000 habitantes, que equivaldría a 190 profesionales, aproximadamente.
- Estableciendo esto como meta última, se propone una medida progresiva, que ha de contemplar:
 - Configurar, como punto de partida, al menos 1 unidad de apoyo técnico en cada Centro de Servicios Sociales (punto de partida). Es decir, mínimo 40 unidades: 40 psicólogos/as y educadores/as sociales.
 - Incorporar el mismo número de profesionales de la Psicología y de la Educación Social
 - Contar con 4 unidades de apoyo técnico diferenciadas, ya que la tipología de casos atendidos por los Equipos de Seguimiento Intensivo -familias e infancia, mayores vulnerables, inclusión social y violencia- requieren de perfiles profesionales con una formación y una experiencia laboral específicas, **cada Centro de Servicios Sociales contaría con 4 unidades de apoyo técnico diferenciadas**. Numéricamente conlleva la contratación de **160 psicólogos/as** y **160 educadoras/es sociales**, aproximándose a la ratio de referencia.





**de Colegio Oficial
de la Psicología
de Madrid**

Trabajamos junto a nuestras
colegadas y colegas para mejorar
la calidad de los servicios psicológicos
y el bienestar de la ciudadanía

www.copmadrid.org