

# PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN DO PSICÓLOGO OU PSICÓLOGA NOS SERVIZOS SOCIAIS COMUNITARIOS



# CONTIDO

<b>Introdución</b>	<b>4</b>
<b>Marco normativo</b>	<b>5</b>
<b>Obxectivos</b>	<b>7</b>
<b>Protocolo básico</b>	<b>8</b>
<b>Protocolos por sectores</b>	<b>10</b>
Protocolo de actuación na atención á discapacidade	<b>11</b>
Protocolo de actuación na atención á mocidade	<b>22</b>
Protocolo de actuación na atención ás persoas maiores	<b>27</b>
Protocolo de actuación en casos de saúde mental comunitaria	<b>34</b>
Protocolo de actuación con mulleres vítimas de violencia de xénero	<b>41</b>
Protocolo de actuación na atención á familia e á infancia	<b>52</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>58</b>

## INTRODUCCIÓN

O número de profesionais da psicoloxía que estamos traballando no sector de Servizos Sociais é cada vez máis numeroso. Comezamos a nosa andaina a través de programas específicos en base (educación familiar, voluntariado, información xuvenil, etc.) ou servizos especializados (discapacidade, residencias de maiores, centros de día, menores, etc.). As nosas funcións como psicólogos e psicólogas a miúdo quedaron difusas polas características intrínsecas da Administración pública que nos pedía un traballo que se afastaba das nosas propias funcións e que nos provocaba á maioría unha confusión no exercicio do noso rol profesional.

Coa Lei de servizos sociais da Comunidade galega (Lei 13/2008 do 3 de decembro de 2008), a figura do profesional da psicoloxía vén diferenciada dos outros profesionais e polo tanto, hai un recoñecemento do noso rol. Así mesmo, a citada lei promove a creación de grupos interdisciplinares no que cada profesional debe ter diferenciadas as súas funcións.

Con este motivo, desde a Sección de Psicoloxía da Intervención Social do Colexio Oficial de Psicoloxía de Galicia, decidimos seguir un percorrido que comezamos no ano 2008 coa concreción das funcións dos psicólogos e psicólogas nos servizos sociais.

Neste sentido, diferenciamos as tarefas propias do psicólogo ou psicóloga separando a nosa actuación e desmarcándonos do resto dos profesionais dos equipos así como tamén doutros ámbitos de actuación propios da psicoloxía, diverxentes nalgúns aspectos e coincidentes noutros.

O seguinte paso foi abordar un protocolo que lle dese homoxeneidade ao traballo que os e as profesionais levamos desenvolvendo nos servizos sociais de base desde hai anos e que fose unha guía de actuación para futuros profesionais da psicoloxía que poidan chegar a traballar neste ámbito.

Este traballo é froito de anos de experiencia e da observación directa da demanda que foi mudando co paso do tempo nos servizos sociais. Hai que lembrar que os servizos sociais comezaron tendo na súa historia uns obxectivos basicamente asistenciais para converterse despois en educativos e transformadores de comportamentos, de cara a que as persoas poidan acadar a súa plena integración social e se consiga así non estigmatizalas como usuarias eternas destes servizos. Neste eido os e as profesionais da psicoloxía temos moito que dicir e que achegar.

Primeiro tivemos que mergullarnos neste campo, tan coñecido para os profesionais de traballo social e tan descoñecido para os da psicoloxía. É

certo que desde a formación da universidade non vemos aínda este marco de referencia. Por este motivo tivemos que adaptarnos a marchas forzadas e atopar o noso propio camiño.

Despois de anos pretendemos dar luz a uns protocolos que, lonxe de ser pretenciosos, poidan sentar unhas bases de traballo común e orientativo para todos os psicólogos e psicólogas que traballen neste ámbito e conseguir así falar nunha linguaxe común.

Isto non só axudará a profesionais da psicoloxía senón que tamén fará que o resto de profesionais dos equipos multidisciplinares teñan claras as nosas funcións.

## MARCO NORMATIVO

Este protocolo de actuación do psicólogo ou psicóloga nos Servizos Sociais dos Concellos, ten como marco normativo a Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia, (DOG do 18 de decembro de 2008). No seu artigo 8 regula a estrutura básica dos servizos sociais en dous niveis de actuación: comunitarios (que comprenden dúas modalidades: comunitarios básicos e comunitarios específicos) e especializados. Con carácter xeral, correspóndenlles aos concellos a competencia na creación e xestión dos servizos sociais comunitarios.

Aborda no artigo 9 os servizos sociais comunitarios, con carácter local, referenciados a unha poboación determinada e constitúen o primeiro nivel de intervención do sistema galego de servizos sociais. Son servizos de carácter integrador, preventivo, de atención integral a persoas e familias e de incorporación social e laboral. Estarán coordinados mediante protocolos e sistemas de derivación, información e colaboración cos servizos sociais especializados.

Os servizos sociais comunitarios básicos desenvolveranse desde os centros de servizos sociais polivalentes por medio de equipos interdisciplinares. As súas funcións veñen reguladas no artigo 11 da Lei de servizos sociais e entre outras figuran: o estudo e o diagnóstico social da comunidade, a identificación de grupos de poboación vulnerables, a atención das situacións individuais co seu diagnóstico e a valoración técnica e intervención no seu caso, ou derivación cara ao recurso idóneo dentro do sistema galego de servizos sociais.

Os servizos sociais comunitarios específicos desenvolverán programas e xestionarán centros orientados a colectivos con problemáticas identifi-

cadras procurando a súa normalización e reincorporación social ou como espazo de tránsito a un servizo especializado (artigo 12). En canto ás súas funcións, o artigo 13 da Lei especifica que desenvolverán unha atención directa a colectivos con déficits de autonomía ou en risco de exclusión en programas en medio aberto, en centros de carácter non residencial ou de carácter residencial temporal.

Esta Lei de servizos sociais galega foi regulada polo miúdo tras a publicación do Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios (DOG do 30 de marzo de 2012). Este ten como obxecto a regulación, como servizo público, dos contidos, estrutura, tipoloxía, réxime xurídico e financiamento dos servizos sociais comunitarios como parte fundamental do sistema galego de servizos sociais.

Os programas e servizos que os servizos sociais comunitarios básicos desenvolverán son entre outros: programa de valoración, orientación e información en materia social á comunidade; o servizo de axuda no fogar; o servizo de educación e apoio familiar; o programa básico de inserción social e o programa de fomento da cooperación social.

Por outra banda, as funcións dos servizos sociais comunitarios específicos veñen reguladas no artigo 26 deste decreto, entre as que se atopan: a xestión de centros de inclusión, a xestión de programas enfocados á prevención e á atención de persoas en risco de exclusión mediante equipos de inclusión sociolaboral, a atención de persoas maiores ou con limitacións na súa autonomía, a atención de persoas con discapacidade a través de centros ocupacionais así como o apoio psicosocial e familiar vinculado á atención temperá, a atención de persoas maiores a través da prevención da dependencia, atención á primeira infancia, a atención a mulleres en situación de especial vulnerabilidade e a atención a menores de idade en situación de risco mediante programas de atención psicosocial, a intervención socioeducativa, a promoción de hábitos saudables e a formación en habilidades sociais.

¿E como afecta esta normativa ao rol do profesional da psicoloxía dos servizos sociais dos concellos?. Pois no capítulo VI sobre dotacións de persoal dos servizos sociais comunitarios, no seu artigo 33 explica que mentres non se publiquen o Mapa de Servizos Sociais e o Plan Estratéxico ao que se refire o título IV da Lei 13/2008 de servizos sociais de Galicia, empregárase como referencia a planificación que se establece nese capítulo e nos anexos do decreto.

A clasificación dos concellos aplicarase por tipo de área social e as dotacións de equipos técnicos por tipo de concello e área. Así, os psicólogos

e psicólogas dos servizos sociais dos concellos estarían formando parte dun equipo profesional chamado Unidades Interdisciplinares de Intervención Social (UNIS) (artigo 34 do Decreto 99/2012). Nestas unidades, o decreto establece que deberá asegurarse a presenza de polo menos unha persoa titulada superior ou en posesión de grao universitario en Psicoloxía, Socioloxía ou materia relacionada cos programas desenvolvidos polos servizos sociais comunitarios.

No anexo II establécese a asignación de referencia de persoal técnico por tipo de concello e de área. Así, podemos ver que un psicólogo ou psicóloga será membro das UNIS dos concellos de áreas semiurbanas e metropolitanas con habitantes entre 20.000 e 40.000 habitantes, áreas semiurbanas e metropolitanas entre 15.000 e 20.000 habitantes e nos concellos caracterizados como rurais que posúan unha poboación entre 12.000 e 20.000 habitantes.

## OBXECTIVOS

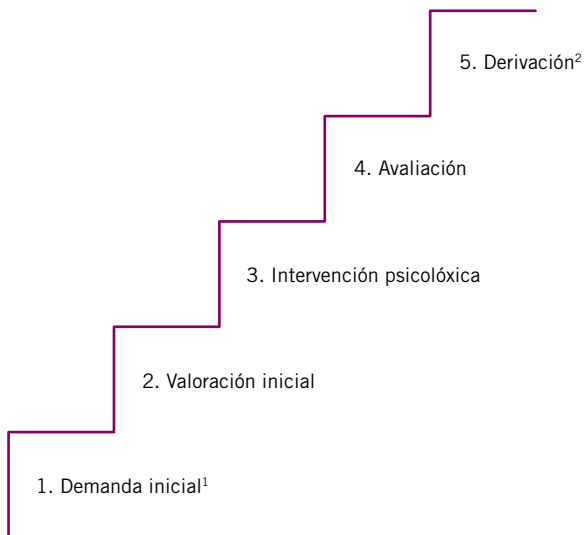
- 1 Establecer pautas comúns de actuación homoxeneizando a intervención dos psicólogos e psicólogas dos servizos sociais comunitarios.
- 2 Organizar e facilitar a intervención da área psicolóxica dentro do equipo interdisciplinar dos servizos sociais co obxecto de axustar a intervención ás necesidades das persoas que a precisen.
- 3 Xuntar criterios comúns de intervención entre profesionais da psicoloxía de intervención social.
- 4 Facilitar a toma de decisións e a avaliación das intervencións.

## PROTOCOLO BÁSICO

### Función do psicólogo ou psicóloga con cada persoa

- Valoración cognitiva persoal
- Valoración das súas relacións sociais
- Valoración da súa situación familiar
- Valoración da afectividade e do seu sistema emocional
- Valoración da interacción da persoa co medio

### Proceso de Intervención Psicosocial



<sup>1</sup> Demanda inicial: directa, derivada por outras institucións ou derivada do traballador ou traballadora social.

<sup>2</sup> Derivación a outros organismos especializados (se procede).



## Proceso de intervención psicosocial

- 1 Recepción da información:
  - Entrevista/demanda inicial.
  - Recompilación de datos persoais e familiares.
  - Anamnese.
  - Historia en servizos sociais.
- 2 Análise da problemática inicial/valoración inicial:
  - Instrumentos de análise: test, visita domiciliaria, protocolos de actuación por sectores (menores, violencia de xénero, maltrato a maiores), coordinación con entidades e profesionais.
  - Psicodiagnóstico: análises dos datos recompilados.
  - Prognóstico: posibilidades de acadar os obxectivos da demanda.
- 3 Intervención psicosocial:
  - Proxecto de intervención.
    - Obxectivos a acadar dentro do proxecto de intervención.
    - Procedementos para acadar os obxectivos.
    - Criterios de avaliación dos obxectivos.
- 4 Avaliación dos obxectivos:
  - Indicadores.
  - Avaliación continua temporalizada: reestruturación dos obxectivos da intervención.
  - Avaliación final: obxectivos acadados.

# PROTOS POR SECTORES

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN NA ATENCIÓN Á DISCAPACIDADE

**Definición:** Protocolo de actuación na atención á discapacidade.

**Obxectivo:** definir protocolo de actuación do psicólogo ou psicóloga dos servizos sociais dos concellos ante un caso de atención á discapacidade.

**Poboación a quen vai dirixido:** persoas con discapacidade física, psíquica e/ou sensorial.

### Funcións do psicólogo ou psicóloga:

- 1 A avaliación psicolóxica da persoa con discapacidade.
- 2 Realizar unha intervención psicosocial a través dun programa de tratamento individualizado en base á avaliación das áreas cognitiva, lingüística, motórica, social, afectiva, educativa, sanitaria e de autonomía persoal.
- 3 Realizar unha atención psicosocial para afrontar a etapa de dó ante o nacemento dunha persoa con discapacidade.
- 4 A prevención, rehabilitación e integración social das persoas con discapacidade física, psíquica e/ou sensorial desenvolvendo as súas capacidades nos ámbitos educativo, social e laboral.
- 5 Diseñar e executar programas de tratamento grupal para familiares de persoas con discapacidade co fin de orientar no desenvolvemento integral da persoa con discapacidade (área educativa, de autonomía persoal, etc.).
- 6 Avaliar as potencialidades da persoa con discapacidade de cara á súa inserción sociolaboral e de fomento da súa autonomía persoal.

### Descrición da actuación:

- 1 **Recepción da demanda.** Vías de acceso: derivación doutro profesional dos servizos sociais, sanitarios, educativos... (requírese informe de derivación) ou demanda da persoa con discapacidade ou algún familiar.

- 2 **Entrevista inicial.** Determinando: datos de identificación, motivo da consulta e problemas detectados pola persoa con discapacidade ou por un familiar.
- 3 **Recompilación de datos** a través de:
  - Anamnese:
    - Datos identificativos da persoa con discapacidade.
    - Datos evolutivos: embarazo, parto, desenvolvemento psicomotor, social e da linguaxe, alimentación, sono, escolarización...
    - Datos sanitarios: diagnóstico. Discapacidade (Ditame e %). Dependencia (Grao).
  - Entrevista coa familia, para determinar a súa dinámica familiar (clima afectivo, relación pais/fillos, reparto de roles, estilo educativo mantido, conciencia/recoñecemento da situación, actitude ante o diagnóstico, motivación/disposición para colaborar co Servizo, capacidade de resposta do sistema familiar ante a crise, puntos fortes e débiles do funcionamento individual/familiar de cara á intervención, necesidades de apoio de cara ao éxito do programa).
  - Entrevista coa persoa con discapacidade, para avaliar as súas potencialidades nas áreas cognitiva, educativa, social e de autonomía persoal.
  - Probas estandarizadas.
  - Observación directa.
  - Revisión de informes/historia clínica.
- 4 **Valoración** das áreas de desenvolvemento: cognitiva, linguaxe, motórica, social, afectiva, educativa, sanitaria e de autonomía persoal.
- 5 **Deseño dun programa individualizado de intervención psicosocial** segundo a avaliación realizada. Nel especificaranse obxectivos e actuacións.
- 6 **Avaliación** da intervención realizada a través da consecución dos obxectivos marcados no programa individualizado de intervención.
- 7 **Elaboración de informes.**
- 8 **Derivacións/coordinación a outros servizos.**

## Anexo I. Entrevista inicial

Data: \_\_\_\_\_ Historial: \_\_\_\_\_

### Datos identificativos

Nome/apelidos: \_\_\_\_\_

Data nac.: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Quen realiza a demanda \_\_\_\_\_

Motivo da consulta \_\_\_\_\_

¿Que outros profesionais visitaron e que resultados obtiveron para estas mesmas cuestións? Indicar tratamentos recibidos \_\_\_\_\_

¿Quen lles aconsellou a consulta psicolóxica? (Especificar o profesional que derivou o caso) \_\_\_\_\_

## Anexo II. Anamnese – Datos evolutivos

### Datos persoais

Nome/apelidos: \_\_\_\_\_ Data nac./Idade: \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Historia do seu desenvolvemento

- Embarazo
- Parto
- Datos médicos/intervencións cirúrxicas
- Desenvolvemento psicomotor
- Desenvolvemento da linguaxe
- Historial escolar
- Alimentación
- Sono
- Control de esfínteres
- Socialización
- Xogo

### Outros datos de interese

- ¿Ten recoñecida a discapacidade?
- ¿Ten grao de dependencia?
- ¿Ten diagnóstico?

## Anexo III. Entrevista familiar

### Xenograma – Esquema familiar

Parentesco	Nome	Idade	Ocupación
------------	------	-------	-----------

---

---

---

---

---

No caso de que o pai ou a nai traballen, especificar horario de traballo

---

---

¿Quen é o cuidador ou cuidadora habitual da persoa con discapacidade?

---

---

### Dinámica familiar

- Relacións familiares (clima afectivo, relación de parella, relación coa persoa con discapacidade...)
- Redes de apoio
- Estilo educativo
- Recoñecemento da discapacidade
- Reacción da familia ante a situación de discapacidade
- Motivación para colaborar co servizo
- Puntos fortes e débiles do funcionamento familiar

Pautas de conduta que amosa a persoa con discapacidade\_\_\_\_\_

---

---

---

## Anexo IV. Entrevista coa persoa con discapacidade –Valoración de áreas

**Valoración das seguintes áreas:**

Data: \_\_\_\_\_

Nome/apelidos: \_\_\_\_\_

Profesional: \_\_\_\_\_

### **Área cognitiva/Adaptativa:**

- CI
- Orientación temporoespacial e persoal
- Memoria e atención
- Pautas de conduta
- Valoración do nivel de autonomía persoal para realizar actividades da vida diaria
- Valoración de situación de ansiedade, depresión, cambios de ánimo, autoestima...

### **Área motórica:**

- Dificultades de mobilidade
- Trastornos motóricos

### **Área comunicativa:**

- Dificultades na área lingüística

### **Área social:**

- Grao de participación e integración social
- Habilidades sociais



## Anexo V. Folla de avaliación das áreas de desenvolvemento: cognitiva/adaptativa, motórica, comunicativa e social

Data: \_\_\_\_\_

Nome/apelidos: \_\_\_\_\_

Profesional: \_\_\_\_\_

ÁREA COGNITIVA/ADAPTATIVA	ÁREA MOTÓRICA
Necesidades	Necesidades
Potencialidades	Potencialidades
ÁREA COMUNICATIVA	ÁREA SOCIAL
Necesidades	Necesidades
Potencialidades	Potencialidades

## Anexo VI. Programa individualizado de intervención psicosocial

Data: \_\_\_\_\_

Nome/apelidos: \_\_\_\_\_

Profesional: \_\_\_\_\_

OBJETIVO	ACTUACIÓN

Data de revisión: \_\_\_\_\_

**Asdo.:** a propia persoa/nai/pai/representante

**Asdo.:** o/a psicólogo/a

## Anexo VII. Probas estandarizadas

As probas estandarizadas a realizar poderían ser:

### Intelixencia

- WPPSI (Escala de Intelixencia Wechsler para preescolar e primaria). De 4 a 6,5 anos.
- WISC-R (Escala de Intelixencia Wechsler para nenos revisada), diagnóstico clínico da intelixencia. De 6 a 16 anos.
- WAIS (Escala de Intelixencia Wechsler para adultos).

### Linguaxe

- Rexistro Fonolóxico Inducido: avaliación da fonoloxía en expresión inducida e en repetición. Idade de aplicación entre 3 e 7 anos.
- Test Boehm de Conceptos Básicos: valoración do dominio de certos conceptos fundamentais por parte dos nenos, para o aproveitamento escolar durante os primeiros anos. Idade de aplicación: entre 4 e 7 anos.
- Peabody: avalía o léxico do suxeito.

### Lectoescritura

- TALE (Test de Análisis de la Lectoescritura): determinación dos niveis e características específicas da lectura e escritura. De 6 a 10 anos.
- Test de Barthel: valoración de actividades da vida diaria.
- Mini Exame Cognoscitivo de Lobo: valoración deterioramento cognitivo.

## Anexo VIII. Marco legislativo

### A nivel internacional

- Nacións Unidas: Convención sobre os dereitos das persoas con discapacidade, do 13 de decembro de 2006.

### A nivel nacional

- Constitución española de 1978 (artigos 14, 49 e 9.2).
- Lei 13/1982, de 7 de abril. Integración social dos minusválidos (LISMI).
- Lei 5/2003, de 2 de decembro de igualdade de oportunidades, non discriminación e accesibilidade universal das persoas con discapacidade.
- Lei 39/2006 de promoción da autonomía persoal e atención a persoas en situación de dependencia (*BOE N° 299 do 15 de decembro de 2006*).
- Lei 27/2007, de 23 de outubro, pola que se recoñecen as linguas de signos españolas e se regulan os medios de apoio á comunicación oral das persoas xordas, con discapacidade auditiva e xordocegas.

### Na Comunidade Autónoma

- Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia. *DOG 03/12/2008*.
- Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios e o seu financiamento. *DOG 30/03/2012*.
- Lei 8/1997, do 20 de agosto, de accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia.
- Decreto 35/2000, polo que se aproba o Regulamento de desenvolvemento e execución da Lei de accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia.
- Decreto 15/2010, do 4 de febreiro, polo que se regula o procedemento para o recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema para a autonomía e atención á dependencia, o

procedemento para a elaboración do Programa Individual de Atención e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes. *DOG 04/02/2010.*

- Orde do 9 de setembro de 2008, pola que se desenvolve o Decreto 195/2007, do 13 de setembro, polo que se regula o servizo galego de apoio á mobilidade persoal para persoas con discapacidade e/ou dependentes e se aproba o Catálogo de prestacións do servizo. *DOG 09/09/2008.*
- Decreto 195/2007, do 13 de setembro, polo que se regula o Servizo de apoio á mobilidade persoal das persoas con discapacidade e/ou dependentes.

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN NA ATENCIÓN Á MOCIDADE

**Definición:** Protocolo de actuación na atención á mocidade.

**Obxectivo:** definir o protocolo de actuación do psicólogo ou psicóloga dos servizos sociais dos concellos ante un caso de atención á mocidade.

**Poboación á que vai dirixido:** mozos e mozas que se atopan no período de idade comprendido entre a infancia e a madurez.

### Funcións do psicólogo ou psicóloga:

- A avaliación psicolóxica e diagnóstica do mozo ou moza.
- Realizar unha intervención psicosocial a través dun programa de tratamento individualizado segundo características que presenta (autoconcepto, autoestima, imaxe corporal, trastornos de alimentación, relacións interpersoais, relación paterno-filiais, autocontrol, estabilidade emocional, trastornos de adaptación, perda de contactos sociais, abuso de substancias, inadaptación social, delincuencia xuvenil, etc.).

### Descrición da actuación:

- 1 **Recepción da demanda.** Vías de acceso: derivación doutro profesional dos servizos sociais, sanitarios, educativos... (requírese informe de derivación) ou demanda do propio mozo ou moza ou dun familiar.
- 2 **Entrevista inicial.** Determinando: datos de identificación, motivo da consulta e problemas detectados pola propia persoa ou por un familiar.
- 3 **Recompilación de datos** a través de:
  - Entrevista coa familia, para determinar a súa dinámica familiar (clima afectivo, relación pais/fillos, reparto de roles, estilo educativo mantido, conciencia/recoñecemento da situación, actitude ante a situación, motivación/disposición para colaborar co Servizo, capacidade de resposta do sistema familiar ante posible crise, puntos fortes e débiles do funcionamento individual/familiar de cara á intervención, necesidades de apoio de cara ao éxito do programa).

- Entrevista co mozo ou moza.
- Observación directa.
- Autorrexistros e autoinformes.
- Probas estandarizadas.
- Estudo de informes doutros especialistas.

4 **Avaliación e diagnóstico.**

5 **Deseño dun programa individualizado de intervención psicosocial** segundo a avaliación realizada.

6 **Tratamento:** Terapia individualizada, terapia grupal, terapia familiar, terapia de parella...

7 **Avaliación** da intervención realizada a través de indicadores de evolución.

8 **Elaboración de informes.**

9 **Derivacións/Coordinación a outros servizos.**

## Anexo I. Entrevista inicial

Datos identificativos \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome/apelidos: \_\_\_\_\_

Data nac.: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Enderezo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Persoa que realiza a demanda \_\_\_\_\_

Motivo da consulta \_\_\_\_\_

Outros profesionais consultados e resultados obtidos, así como tratamentos recibidos \_\_\_\_\_

¿Quen lles aconsellou a consulta psicolóxica? (Especificar o profesional que derivou o caso) \_\_\_\_\_

## Anexo II. Entrevista familiar

Data: \_\_\_\_\_

Nome/apelidos: \_\_\_\_\_

Profesional: \_\_\_\_\_

Datos observados tanto polo mozo ou moza como polos pais ou familiar máis directo. Describir cada conduta/situación \_\_\_\_\_

Percepción da situación por cada un dos membros familiares \_\_\_\_\_

Historial da situación actual: cando e como empezou, antecedentes persoais/escolares ou familiares que se poidan relacionar co presente \_\_\_\_\_

Evolución/cronoloxía: profesionais consultados, tratamentos recibidos, estratexias familiares adoptadas. Resultados obtidos \_\_\_\_\_

Cambios concretos que desexan no mozo ou moza \_\_\_\_\_



## **Anexo III. Probas estandarizadas de avaliación**

### **Intelixencia**

- WISC-R (Escala de Intelixencia Wechsler para nenos revisada), diagnóstico clínico da intelixencia. De 6 a 16 anos.
- WAIS: (Escala de Intelixencia Wechsler para adultos).

### **Personalidade**

- 16PF-APQ – Cuestionario de personalidade para adolescentes.
- HSPQ (Catell) – Cuestionario de personalidade para adolescentes. Forma A.
- MMPI – Inventario multifásico de personalidade de Minessota.

### **Psicopatoloxía**

- MACI: Inventario clínico de Millon para adolescentes.
- STAIC: Cuestionario de ansiedade estado/risco en nenos/as.
- EDI-3: Inventario de trastornos da conduta alimentaria.
- Inventario de Autoestima (Coopersmith).
- Escala de Autoestima (Rosenberg).
- BIATQ: Cuestionario de pensamentos automáticos da imaxe corporal (Cash e outros).

### **Adaptación**

- ACS: Escalas de afrontamento para adolescentes.
- BASC: Avaliación de conduta en nenos e adolescentes.
- CACIA: Cuestionario de autocontrol. Infancia e adolescencia.
- EHS: Escala valoración de habilidades sociais. (Gimero).

## Anexo IV. Marco lexislativo

- Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia. Data de publicación no DOG 03/12/2008.
- Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios e o seu financiamento. DOG 30/03/2012.
- Proxecto de Lei de xuventude de Galicia (2012).
- Lei 3/2011 do 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia (título II dedicado á infancia e xuventude).
- L.O. 5/2000 do 12 de xaneiro, reguladora da responsabilidade penal dos menores.
- Decreto 50/2000, de 20 de xaneiro, polo que se regula a normativa vixente en materia de xuventude.
- Modificación do decreto 50/2000 en materia de xuventude 06/02/2012.
- Decreto 148/2008, do 26 de xuño, polo que se crea e se regula o Observatorio Galego da Xuventude.

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN NA ATENCIÓN ÁS PERSOAS MAIORES

**Definición:** Protocolo de actuación na atención ás persoas maiores.

**Obxectivo:** definir o protocolo de actuación do psicólogo ou psicóloga dos servizos sociais dos concellos coas persoas maiores.

**Poboación á que vai dirixido:** persoas maiores de 55 anos residentes no concello.

### Funcións do psicólogo ou psicóloga:

- 1 Detección e prevención do deterioramento cognitivo da persoa maior mantendo e mellorando as súas funcións cognitivas e de relación.
- 2 Realizar unha intervención psicosocial a través do deseño dun plan personalizado para paliar as carencias da persoa maior: incrementar a súa autoestima, diminución de condutas problemáticas, reforzar ou instaurar habilidades sociais.
- 3 Prevención da dependencia da persoa maior a través de programas de envellecemento activo.
- 4 Manter/Potenciar a interacción co medio da persoa maior e as súas relacións familiares.
- 5 Diseñar e executar programas de obradoiros de memoria.
- 6 Protección dos maiores e intervención nas situacións de abandono, maltrato ou trastorno mental que impidan o seu benestar e poñan en perigo a súa integridade física.
- 7 Sensibilizar á familia da importancia das relacións familiares e a comprensión da situación do maior.
- 8 Coordinación con outras entidades en beneficio da persoa maior: axuda no fogar, centros de día, sistema sanitario, sistema xudicial...
- 9 Dotar de pautas de coidado ao coidador ou coidadora de persoas maiores.

## Descrición da actuación:

- 1 **Recepción da demanda.** Vías de acceso: derivación doutro profesional dos servizos sociais, sanitarios, xudiciais... (requírese informe de derivación) ou demanda directa da persoa ou familiar.
- 2 **Entrevista inicial.** Determinando: datos de identificación, motivo da consulta e problemas detectados pola persoa ou familiar.

### 2.1 Da persoa maior

- Datos persoais.
- Datos económicos.
- Datos de vivenda.
- Datos médicos.
- Datos educativos.
- Relacións sociais.
- Ocio e tempo libre.
- Datos psicolóxicos.
- Datos da dependencia da persoa maior.
- Datos sobre a incapacitación legal se existe.
- Profesional que deriva.

### 2.2 Familia cuidadora

- Familia cuidadora: membros.
- Relacións entre os seus membros.
- Relacións entre os seus membros e a persoa maior.
- ¿Quen é o cuidador ou cuidadora principal?.
- Características do cuidador ou cuidadora principal.
- Axudas ao cuidador ou cuidadora principal.
- Problemas/dificultades de saúde do cuidador ou cuidadora principal.
- Calidade da relación entre o cuidador ou cuidadora e o maior.

### 3 **Recompilación de datos** a través de:

- Entrevista inicial coa persoa maior.
- Entrevista coa familia, para determinar a súa dinámica (clima afectivo, relacións familiares reparto de roles, conciencia/recoñecemento da situación, actitude ante a situación, motivación/disposición para

colaborar co servizo, capacidade de resposta do sistema familiar ante posibles crises, puntos fortes e débiles do funcionamento individual/familiar de cara a un programa de intervención, necesidades de apoio de cara ao éxito do programa).

- Aplicación de probas estandarizadas.
- Clifton: valoración do deterioramento cognitivo en persoas maiores.
- 16 PF: de personalidade.
- Inventario de Depresión de Beck.
- STAI: valora a ansiedade.
- Entrevista clínica.
- Minimental de Lobo: memoria.
- Test de Pfeifer: estado mental-memoria.
- Test de Barthel: Valoración de actividades da vida diaria.
- ESFA: escala de valoración familiar.
- Test de valoración do estrés do cuidador ou cuidadora.
- Observación directa.
- Revisión de informes/historia clínica.
- Visitas a domicilio.

#### 4 **Valoración** para establecer o diagnóstico.

#### 5 **Deseño dun programa individualizado de intervención psicosocial** segundo a avaliación realizada. Nel especificaranse obxectivos e actuacións.

##### 5.1 **Intervención individual.** A intervención psicolóxica será da seguinte forma:

- Apoio psicolóxico das persoas que o demanden, en función da anamnese e a valoración psicolóxica.
- Orientación psicosocial ás persoas de cara a consecución dos obxectivos.
- Mediación familiar ante posibles situacións de conflito e/ou problemáticas graves que desestructuren o núcleo familiar.
- Apoio psicolóxico específico para a prevención/tratamento do deterioramento cognitivo.
- Derivación a recursos sociais que axuden a persoa cuidadora e a persoa maior para paliar situacións de dependencia.

- Aplicación de técnicas para educación de habilidades sociais, mellora da autoestima, restructuración cognitiva ou control de condutas problemáticas coa persoa maior.
- A metodoloxía en cada caso orientará a persoa maior e a súa familia, para conseguir unha maior efectividade, estruturando a intervención en función das características únicas de cada situación, de cada contexto familiar e de cada persoa sempre desde un enfoque educativo-sistémico. En caso de detectar problemáticas que o precisen, como patoloxías mentais concretas, derivaremos o caso a saúde mental.

**5.2 Intervención grupal.** A nivel grupal preténdese ofertar ás persoas maiores e ás súas familias dinámicas de grupo que teñan unha dobre finalidade: por un lado terapéutica, e por outra de orientación e formación en diferentes temas de interese psicobiosocial.

Dinámicas nas que, a través de moldeamento conseguiremos educar e formar tanto a propia persoa como aos seus familiares en todo o que lle proporcione unha mellora da calidade de vida.

## **A intervención psicolóxica coas persoas cuidadoras de persoas en situación de dependencia**

- A** Obxectivos de atención psicolóxica ás persoas cuidadoras:
- 1 Mellorar o coidado e atención da persoa en situación de dependencia. E facilitar a promoción da súa autonomía, facéndoo de xeito indirecto a través da persoa que a cuida.
  - 2 Reducir a vulnerabilidade e os niveis de estrés derivados da situación de coidado.
  - 3 Facilitar o proceso de adaptación/aceptación familiar á dependencia.
  - 4 Potenciar os recursos de afrontamento activo.
  - 5 Mellorar o acceso a recursos sociais, traballando as resistencias psicolóxicas ante a delegación de coidados.
  - 6 Prever as situacións de malos tratos ou negligencias.
  - 7 Detectar casos que requiran atención especializada.

- B Programas de intervención coas persoas cuidadoras:
  - 1 Elaboración de materiais, guías e protocolos de actuación.
  - 2 Intervención psicolóxica individual (información, orientación, asesoramento e terapia).
  - 3 Promoción de programas de axuda mutua entre familiares cuidadores.
  - 4 Intervención grupal:
    - a Grupos de apoio social coordinados e facilitados polo profesional.
    - b Programas psicoeducativos, nos que o profesional proporciona información sobre manexo de emocións, habilidades de afrontamento, etc.
    - c Instrucións en técnicas ou habilidades (manexo de comportamentos problemáticos, técnicas de control do estrés, etc.).
    - d Intervención en colectivos con necesidades concretas (grupos de irmáns/irmás, grupos de persoas cuidadoras de maiores, grupos de dó, etc).

**A selección dos programas de intervención psicolóxica, dentro da ampla gama dispoñible, dependerá das necesidades e peculiaridades da situación de cuidado en función:**

- Do contexto familiar e social no que se quere intervir.
- Do perfil da persoa con diversidade funcional, do seu momento evolutivo e do curso da situación de dependencia.
- Do perfil da persoa cuidadora, tendo en conta a natureza predominantemente feminina e o progresivo avellentamento da persoa cuidada.
- Do vínculo entre persoa en situación de dependencia e persoa cuidadora.
- Da presenza/ausencia de alteracións de comportamento.
- Dos aspectos psicolóxicos nos que é necesario intervir (afectiva, cognitiva, condutual, etc.).

### **A quen, cando e onde se realiza a intervención psicolóxica:**

- Ás persoas cuidadoras principais e/ou familiares involucrados no coidado (irmáns/irmás, avós/avoas, cónxuxes, fillos/as, netos/as...), así como membros do grupo de referencia.
  - Realízase canto antes mellor e durante todo o proceso de coidado, especialmente ante momentos de crise.
  - Desenvolvemento en todos aqueles ámbitos nos que o profesional da psicoloxía ten contacto coa situación de coidado (centro de día, centros residenciais, asociacións de familiares, servizos sociais municipais, centros).
- 6 **Avaliación** da intervención realizada a través da consecución dos obxectivos marcados no programa individualizado de intervención.
- 7 **Elaboración de informes.**
- 8 **Derivacións/Coordinación a outros servizos.**



## Anexo I. Marco lexislativo

### A nivel nacional

- Constitución española de 1978 (artigos 14, 50).
- Lei 5/2003, de 2 de decembro de igualdade de oportunidades, non discriminación e accesibilidade universal das persoas con discapacidade.
- Lei 39/2006 de promoción da autonomía persoal e atención a persoas en situación de dependencia (BOE Nº 299 do 15 de decembro de 2006) versión pdf.

### Na Comunidade Autónoma de Galicia

- Lei 8/1997, do 20 de agosto, de accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia.
- Decreto 35/2000, polo que se aproba o Regulamento de desenvolvemento e execución da Lei de accesibilidade e supresión de barreiras na Comunidade Autónoma de Galicia.
- Decreto 15/2010, do 4 de febreiro, polo que se regula o procedemento para o recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema para a autonomía e atención á dependencia, o procedemento para a elaboración do Programa Individual de Atención e a organización e funcionamento dos órganos técnicos competentes. Data de publicación no DOG 04/02/2010.
- Orde do 9 de setembro de 2008, pola que se desenvolve o Decreto 195/2007, do 13 de setembro, polo que se regula o Servizo Galego de Apoio á Mobilidade Persoal para persoas con discapacidade e/ou dependentes e se aproba o Catálogo de prestacións do servizo. Data de publicación no DOG 09/09/2008.
- Decreto 195/2007, do 13 de setembro, polo que se regula o Servizo de apoio á mobilidade persoal das persoas con discapacidade e/ou dependentes.
- Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia. Data de publicación no DOG 03/12/2008.
- Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios e o seu financiamento. DOG 30/03/2012.
- Libro branco do envellecemento activo 2012.

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE SAÚDE MENTAL COMUNITARIA

**Definición:** Protocolo de actuación en casos de saúde mental comunitaria.

**Obxectivo:** definir protocolo de actuación do psicólogo ou psicóloga dos servizos sociais dos concellos ante un caso de atención de saúde mental comunitaria.

**Poboación a quen vai dirixido:** persoas con enfermidade mental adultas.

### Funcións do psicólogo ou psicóloga:

- 1 Apoio psicolóxico das persoas que o precisen, en función da anamnese e a psicopatoloxía valorada.
- 2 Orientación psicosocial das persoas de cara á consecución dos obxectivos como a súa integración social, cumprimento dos tratamentos, apoio psicosocial.
- 3 Intervención ante posibles situacións de conflito e/ou problemáticas graves que desestructuren o núcleo familiar.
  - Realizar unha intervención psicosocial a través dun programa individualizado segundo as problemáticas presentadas.
  - Deseño de programas de prevención de saúde mental.
  - Traballar coa familia para a comprensión e pautas de actuación coas persoas con enfermidades mentais.
  - Dotar de pautas de coidado á persoa coidadora.
  - Coordinación co sistema sanitario e xudicial.
  - Elaboración de informes.

En calquera caso, convén deixar claro que este tipo de intervención se dirixe a traballar coa persoa con problemas de saúde de mental naqueles aspectos de apoio, integración social e apoio familiar e de recursos sociais onde a clínica non chega. Naqueles casos nos que a persoa estea recibindo atención psicolóxica en saúde mental, o psicólogo ou psicóloga poñeráse en contacto co profesional da psicoloxía de saúde mental para valorar a

posibilidade dun traballo conxunto e coordinado, onde queden claramente establecidas as áreas de intervención de cada unha das partes. Igualmente, cando se detecten casos de persoa con trastorno mental grave e/ou adiccións, a atención psicolóxica consistirá en levar a cabo a derivación pertinente ao recurso que corresponda.

En todos os casos, e especialmente nos que a persoa tome medicación, deberase solicitar a autorización da persoa para poñerse en contacto co seu médico ou médica de referencia, e facer un intercambio de información que permita axustar a intervención en función dos datos obtidos.

## Descrición da actuación:

- 1 **Recepción da demanda.** Vías de acceso: derivación doutro profesional dos servizos sociais, sanitarios, educativos... (requírese informe de derivación) ou demanda da propia persoa ou familiar.
- 2 **Entrevista inicial.** Determinando: datos de identificación, motivo da consulta e características detectadas polo enfermo ou enferma ou familiar.

### 2.1 Da persoa

- Datos persoais.
- Datos económicos.
- Datos de vivenda.
- Datos médicos.
- Datos educativos.
- Relacións sociais.
- Ocio e tempo libre.
- Patoloxía mental diagnosticada. Control do tratamento. Evolución.
- Unidade de saúde mental de referencia.
- Ingresos hospitalarios por patoloxía mental. Recaídas.
- Dependencia.
- Incapacitación legal.
- Circunstancias xudiciais.
- Coñecemento de centros ocupacionais de saúde mental.

## 2.2 Familia cuidadora

- Familia cuidadora: membros.
- Relacións entre os seus membros.
- Relacións entre os seus membros e a persoa enferma.
- ¿Quen é a persoa cuidadora principal?
- Características e circunstancias psicosociais da persoa cuidadora principal.
- Axudas ao/á cuidador/a principal.
- Características do/a cuidador/a principal.
- Interrelación entre o cuidador/es e a persoa enferma.
- Pautas de actuación dos cuidadores e a persoa enferma.

## 3 Recompilación de datos a través de:

- Entrevista coa familia, para determinar a súa dinámica familiar (clima afectivo, relacións familiares, reparto de roles, conciencia/recoñecemento da situación, actitude ante a situación, motivación/disposición para colaborar co servizo, capacidade de resposta do sistema familiar ante posibles crises, puntos fortes e débiles do funcionamento individual/familiar de cara á intervención, necesidades de apoio de cara ao éxito do programa).
- Entrevista co enfermo mental.
- Observación directa.
- Autorexistros e autoinformes.
- Probas estandarizadas.
- Estudo de informes doutros especialistas.
- Visita a domicilio.

### 3.1 Probas diagnósticas:

- Entrevista persoal.
- Informes médicos, psiquiátricos, xudiciais.
- Historia en servizos sociais.
- Probas estandarizadas se se precisan.

## 4 Valoración e diagnóstico.

- 5 **Deseño dun programa individualizado de intervención psicosocial** segundo a avaliación realizada. A metodoloxía en cada caso orientará e moldeará a persoa enferma e a súa familia, para conseguir unha maior efectividade, estruturando a terapia en función das características únicas de cada circunstancia, de cada contorno familiar e de cada persoa sempre desde un enfoque educativo-sistémico.

5.1 **Intervención individual.** A intervención psicolóxica será da seguinte forma:

- Apoio psicolóxico das persoas que o precisen, en función da anamnese e a psicopatoloxía valorada.
- Orientación psicosocial da persoa de cara á consecución dos obxectivos.
- Intervención ante posibles situacións de conflito e problemáticas graves que desestruen o núcleo familiar.

A metodoloxía en cada caso orientará a persoa e a súa familia, para conseguir unha maior efectividade, estruturando a terapia en función das características únicas de cada problema, de cada contorno familiar e de cada persoa sempre desde un enfoque educativo-sistémico.

En caso de detectar problemáticas máis severas, patoloxías mentais concretas, derivaremos o caso a saúde mental.

### 5.2 **Intervención grupal**

A nivel grupal preténdese ofertar ás persoas e ás súas familias dinámicas de grupo que teñan unha dobre finalidade: por un lado terapéutica, e por outro de orientación e formación en diferentes temas de interese psicobiosocial. Dinámicas nas que, a través de moldeamento conseguiremos educar e formar tanto as persoas como os seus familiares en todo aquilo que lles proporcione unha mellor calidade de vida.

### 5.3 **A intervención psicolóxica en persoas coidadoras de persoas en situación de dependencia**

A Obxectivos de atención psicolóxica ás persoas coidadoras:

- a Mellorar o coidado e atención da persoa ou persoas con enfermidade mental. E facilitar a promoción da súa autonomía, facéndoo de xeito indirecto a través da persoa que a coida.

- b Reducir a vulnerabilidade e os niveis de estrés derivados da situación de coidado.
  - c Facilitar o proceso de adaptación/aceptación familiar á enfermidade mental.
  - d Potenciar os recursos de afrontamento activo.
  - e Mellorar o acceso a recursos sociais, traballando as resistencias psicolóxicas ante a delegación de coidados.
  - f Previr as situacións de malos tratos ou negligencias.
  - g Detectar casos que requiran atención especializada.
- B** Programas de intervención coas persoas que coidan:
- a Elaboración de materiais, guías e protocolos de actuación.
  - b Intervención psicolóxica individual (información, orientación, asesoramento e terapia).
  - c Promoción de programas de axuda mutua entre familiares coidadores.
  - d Intervención grupal:
    - Grupos de apoio social coordinados e facilitados polo profesional.
    - Programas psicoeducativos, nos que o profesional proporciona información sobre manexo de emocións, habilidades de afrontamento, etc.
    - Instrución en técnicas ou habilidades (manexo de comportamentos problemáticos, técnicas de control do estrés, etc.).
    - Intervención en colectivos con necesidades concretas (grupos de irmáns/irmás, grupos de coidadores e coidadoras de enfermos mentais, etc).

**A selección dos programas de intervención psicolóxica, dentro da ampla gama dispoñible, dependerá das necesidades e peculiaridades da situación de coidado en función:**

- Do contexto familiar e social no que se quere intervir.
- Do perfil da persoa con diversidade funcional, do seu momento evolutivo e do curso da situación de dependencia.

- Do perfil da persoa cuidadora, tendo en conta a natureza predominantemente feminina e o progresivo avellentamento da persoa cuidada e cuidadora.
- Do vínculo entre persoa con enfermidade mental e persoa cuidadora.
- Da presenza/ausencia de alteracións de comportamento. Dos aspectos psicolóxicos nos que é necesario intervir (afectiva, cognitiva, condutual, etc.).

**A quen, cando e onde se realiza a intervención psicolóxica:**

- Ás persoas cuidadoras principais e/ou familiares involucrados no cuidado (irmáns/irmás, avós/avoas, cónxuxes, fillos/as, netos/as...), así como membros do grupo de referencia.
- Realízase canto antes mellor e durante todo o proceso de cuidado, especialmente ante momentos de crise.
- Desenvolvemento en todos aqueles ámbitos nos que o profesional da psicoloxía ten contacto coa situación da persoa cuidada.

- 6 **Tratamento:** Terapia individualizada, terapia grupal, terapia familiar.
- 7 **Aviación** da intervención realizada a través de indicadores de evolución.

## Anexo I. Marco legislativo

### A nivel nacional

- Constitución española de 1978 (artigo 20).

### Na Comunidade Autónoma de Galicia

- Decreto 389/1994 polo que se regula a saúde mental en Galicia.
- Orde de 20 de abril de 1999 sobre atribución e as funcións definidas no artigo 3.2º do Decreto 389/1994, de 15 de decembro, polo que se regula a saúde mental en Galicia.



## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CON MULLERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA DE XÉNERO

**Definición:** Protocolo de actuación na atención a mulleres vítimas de violencia de xénero.

**Obxectivo:** definir protocolo de actuación do psicólogo ou psicóloga dos servizos sociais dos concellos ante un caso de violencia de xénero.

**Poboación á que vai dirixido:** todas as mulleres vítimas de violencia de xénero.

### Funcións do psicólogo ou psicóloga:

- 1 Traballar en estratexias de organización de vida en xeral e de resolución de conflitos.
- 2 Modificar crenzas e actitudes relacionadas cos roles asignados ao xénero.
- 3 Estimular a seguridade en si mesmas, a autoestima e as crenzas de autoeficacia.
- 4 Adquirir e interiorizar mecanismos de autocontrol individual que lles axuden a enfrontarse a situacións estresantes.
- 5 Traballar técnicas de comunicación; fomentando a comunicación aserativa, afectiva e positiva.
- 6 Desenvolver estilos de crianza que promovan a autonomía dos seus fillos e fillas desde o afecto, as normas e os valores.

### A problemática psicolóxica máis frecuente na muller vítima de violencia de xénero é:

- Ansiedade.
- Depresión.
- Estrés postraumático.
- Consumo de alcohol e outras drogas.
- Hipermedicación.

- Trastornos mentais.
- Trastornos alimenticios.
- Trastornos do sono.
- Trastornos da afectividade.
- Intentos de suicidio.
- Variedade de síntomas somáticos.

En calquera caso, convén deixar claro que este tipo de intervención se dirixe a traballar sobre as consecuencias psicolóxicas, emocionais e condutuais derivadas das experiencias vividas de violencia e non noutros problemas psicolóxicos que no teñan que ver con isto. Naqueles casos nos que as mulleres estean recibindo atención psicolóxica en saúde mental, a psicóloga ou psicólogo poñerase en contacto co profesional de saúde mental para valorar a posibilidade dun traballo conxunto e coordinado, onde queden claramente establecidas as áreas de intervención de cada unha das partes. Igualmente, cando se detecten casos de mulleres con trastorno mental grave e/ou adiccións, a psicóloga ou psicólogo levará a cabo a derivación pertinente ao recurso que corresponda.

En todos os casos, e especialmente nos que a muller tome medicación para determinados problemas de saúde, con especial prevalencia nas mulleres (ansiedade, depresión, fibromialxia, fatiga crónica, dor crónica, etc.), o psicólogo ou psicóloga solicitará a autorización da persoa para poñerse en contacto co seu médico ou médica de referencia, e facer un intercambio de información que permita axustar a intervención en función dos datos obtidos. Por conseguinte, a intervención orientarase a lograr o desenvolvemento integral da persoa.

## Descrición da actuación:

- 1 **Recepción da demanda.** Vías de acceso: derivación doutro profesional dos servizos sociais, sanitarios, xudiciais... (requírese informe de derivación) ou demanda directa da persoa ou dun familiar.
- 2 **Entrevista inicial.** Determinando: datos de identificación, motivo da consulta e problemas.

- 3 Recompilación de datos** a través de:
- Entrevista coa persoa afectada, para avaliar a súa situación.
  - Observación directa.
  - Revisión de informes/historia clínica.
  - Probas estandarizadas.
  - Coordinación co CIM, centros de saúde, xulgados e corpos de seguridade.
- 4 Valoración.**
- 5 Diseño dun programa individualizado de intervención psicosocial** segundo a avaliación realizada. Nel especificaranse os obxectivos e as actuacións. A duración desta intervención dependerá das necesidades específicas de cada persoa. En canto ao contido deste tipo de intervención céntrase principalmente en:
- Aspectos psicoeducativos da violencia de xénero.
  - As emocións.
  - O apoio e as redes sociais.
  - O amor romántico e as relacións de parella.
  - Autoconcepto e autoestima.
  - Reestruturación cognitiva.
  - Elaboración do dó.
  - Detección e superación da dependencia emocional.
  - A toma de decisións e a solución de problemas.
  - Habilidades de comunicación.
  - Pautas educativas cos/coas menores.
  - Terapias totalmente incompatibles con mediación familiar e terapia de parella.
- 6 Avaliación** da intervención realizada a través da consecución dos obxectivos marcados no programa individualizado de intervención.
- 7 Elaboración de informes.**

## Anexo I. Folla recollida de datos

### En relación coa persoa afectada

- 1 Historia persoal e clínica.
- 2 Datos sociodemográficos.
- 3 Datos relacionados co modo de vida, tipo de convivencia, relacións, hábitos...
- 4 Datos relacionados cos trastornos psicolóxicos reactivos: trastornos somáticos, ansiedade, trastornos do sono (pesadelos, insomnio), inestabilidade, medos, trastornos da conduta alimentaria, tristeza, apatía, depresión, ideas de suicidio...
- 5 Valoración social:
  - Situación familiar, xenograma.
  - Situación laboral e profesional.
  - Situación económica.
  - Socialización, relacións sociais, apoio familiar, social, amizades.
  - Estratexias persoais de busca de recursos sociais, xurídicos, sanitarios, de afrontamento ante o estrés, nerviosismo.
- 6 Datos relacionados coa persoa presuntamente agresora: relacións conxugais, autoritarismo, hábitos de vida, situación persoal e profesional; crenzas, mitos e estereotipos.
- 7 Outros aspectos:
  - Antecedentes familiares de violencia.
  - Rixidez de normas, autoritarismo.
  - Dependencia económica.
  - Illamento social.
  - Avaliación psicolóxica: valoración das características psicolóxicas e da personalidade.

Esta fase de avaliación conterá:

- Escalas de avaliación da ansiedade.
- Estrés postraumático.
- Depresión.
- Apego e dependencia emocional da persoa que agrede.
- Asertividade.
- Autoestima.
- Autoeficacia.

### **En relación con menores**

1 Para menores de 3 anos:

- Anamnese.
- Desenvolvemento madurativo: conduta adaptativa, motricidade, linguaxe e área de socialización e relacións cos iguais.
- Observacións *in situ*: relacións materno/paterno-filiais.

2 Para maiores de 3 anos:

- Anamnese.
- Adaptación escolar (escolarizados).
- Valoración do desenvolvemento motor, linguaxe e socialización (a través dun balance psicomotor). (Nenos e nenas de 3-6 anos).
- Apego.
- Autoconcepto.
- Depresión.
- Relacións materno/paterno-filiais.

## Anexo II: Modelo de entrevista inicial

### 1 Datos relacionados coa muller

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

País de nac.: \_\_\_\_\_ Anos de residencia en España\*: \_\_\_\_\_

Nivel educativo:

Sen Estudos primarios (certificado)  Primarios (graduado)

Bacharelato ou equivalente  Superiores  Doutorado

*\* En caso de ser persoa estranxeira ou nacer fóra de España.*

#### SITUACIÓN LABORAL

Realiza traballo remunerado:  Si  Non. Tipo: \_\_\_\_\_

Contrato:  Si  Non. Ingresos medios mensuais: \_\_\_\_\_

Pensión/subsidio por desemprego/prestacións sociais: \_\_\_\_\_

Xornada de traballo: \_\_\_\_\_

Dependencia económica coa persoa agresora:  Si  Non

Lugares de residencia anteriores ao actual: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ ¿Iniciou os trámites de separación?  Si  Non

Número de fillos ou fillas: \_\_\_\_\_ Idades: \_\_\_\_\_

Pai/pais: \_\_\_\_\_

¿Existen medidas cautelares relacionadas coas visitas dos menores? (puntos de encontro, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Persoas que vivían no fogar:

Home (compañeiro)  Muller  Fillos/as  Outros (avós, tíos...)

¿Solicitou a vivenda social?  Si  Non. ¿Concedéronlla?  Si  Non

Tipo de convivencia coa persoa agresora:

Continua e estable  Inestable e a temporadas  Esporádica

Período de duración da relación sentimental: \_\_\_\_\_

Anos de convivencia coa persoa agresora: \_\_\_\_\_

¿É a primeira convivencia?  Si  Non

¿Antes conviviu con outra persoa ou persoas?  Si  Non. ¿Cantas? \_\_\_\_\_

¿Antes sufriu malos tratos?  Si  Non. No caso de que si, as agresións foron:  do pai  da nai  doutro compañeiro ou compañeira  de irmáns  doutros familiares. ¿Quen? \_\_\_\_\_

¿Antes sufriu abuso sexual?  Si  Non. Se é afirmativo, por parte de quen foron os abusos? \_\_\_\_\_ N° de denuncias: \_\_\_\_\_

¿Coñece alguén da súa familia a súa situación?  Si  Non

¿Recibe axudas de ONGs, asociacións, Cáritas, outras? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observacións: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **SITUACIÓN XERAL**

Recursos financeiros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apoio económico familiar (propio, da persoa agresora ou do pai dos fillos ou fillas): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cobertura sanitaria:

Seguridade social:  Si  Non. ¿Ten médico de cabeceira?  Si  Non

Cando está enferma, ¿acode ao ambulatorio, ao hospital? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamento continuo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ocio

Dedicacións preferidas (marcar o que proceda):

- TV  Videoxogos  Máquinas comecartos  Xogos de azar  Bares  
 Discotecas  Labores  Lectura  Música  Cine  Paseo  
 Estar cos fillos e coas fillas  Estar con amizades.

Lecturas:  libros  revistas  periódicos. Tipo: \_\_\_\_\_

---

## 2 Circunstancias xerais

¿Atópase nalguna das situacións **que se detallan a continuación**? (Marcar o que proceda):

- Falta de traballo  Dependencia económica  Vivenda en condicións precarias  Illamento social  Alcoholicismo  Outra toxicomanía  
 Ludopatía  Adicción ao ordenador, chatear...  Trastornos emocionais ou condutuais, depresión...  Discapacidade física, psíquica ou sensorial

**Carácter das agresións** (marcar o que proceda):

Maltrato físico:

- Acompañado de golpes  Patadas  Empuxóns  Bofetóns  Insultos  
 Tiróns de cabelo  Utilización de arma

Maltrato psicolóxico:

- Menosprezo en público ou en privado  Ameaza de morte  Ameazas relacionadas coa garda e custodia dos menores  Chamadas telefónicas ameazantes  Persecución e acoso  Expulsión do fogar  Chantaxe económica  Chantaxe emocional

Duración do maltrato \_\_\_\_\_

A decisión de abandonar o fogar tomouna (marcar):

- Persoalmente  Co apoio de familiares e/ou amigos

¿Déronse rupturas anteriores? Duración \_\_\_\_\_

---

---



¿Houbo ameazas de rupturas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resposta da persoa agresora ante unha ameaza de ruptura:

Agresións  Promesas de cambio  Acoso  Persecucións  Intentos de suicidio  Ameazas relacionadas cos menores (custodia...)  Ameaza de abandono  Desexos de abandono propios

¿O que agrede maltrata aos **menores**? Tipo de maltrato aos menores \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3 Familia extensa (pais, avós, tíos, primos...)

Relacións coa familia extensa: da persoa afectada, da familia da persoa que agrede \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apoio económico: da propia familia, da parella, da familia da persoa agresora \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apoio afectivo: da familia da muller, da familia da persoa agresora \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apoio no labor da crianza dos fillos e fillas: familia da muller, familia da persoa agresora \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿A súa familia condiciona o apoio á ruptura coa persoa que agrede? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Mantén algunha relación coa persoa agresora? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4 Relacións sociais

Apoio afectivo e/ou económico de amizades propias, apoio afectivo de amizades da persoa agresora \_\_\_\_\_

¿O seu contorno coñece as agresións?  Si  Non

¿O seu contorno coñeceu recentemente as agresións?  Si  Non

¿O seu contorno ofrécelle apoio se rompe coa relación de agresión? \_\_\_\_\_

#### 5 Datos relacionados coa persoa presuntamente agresora

Idade \_\_\_\_\_ País de nacemento \_\_\_\_\_

Anos de residencia en España\*: \_\_\_\_\_

Nivel educativo:

Sen Estudos primarios (certificado)  Primarios (graduado)  Bacharelato ou equivalente  Superiores  Doutorados

*\*En caso de ser persoa estranxeira ou nacer fóra de España.*

Antecedentes de violencia: antecedentes penais (cárcere, problemas coa xustiza) \_\_\_\_\_

Antecedentes de violencia con outras persoas, antecedentes de abusos (sexuais...) \_\_\_\_\_

Antecedentes de malos tratos físicos (marcar o que proceda): a outra compañeira ou compañeiro, aos fillos ou fillas, aos seus propios pais, aos seus irmáns, outros... \_\_\_\_\_

¿Manifesta algunha **das circunstancias que se detallan a continuación?** (Marcar o que proceda):

Falta de traballo  Dependencia económica  Vivenda en condicións precarias  Illamento social  Alcohólico  Outra toxicomanía  Ludopatía  Adicción ao ordenador como chatear  Problemas emocionais ou condutuais  Depresión  Trastornos de personalidade  Discapacidade física, psíquica e/ou sensorial.

### **Anexo III. Probas diagnósticas**

Tests:

- Inventario de situacións e respostas de ansiedade ISRA. Miguel Tobal e Cano-Vindel.
- Inventario para a depresión de Beck- BDI.
- Inventario de solución e afrontamento de problemas-ISAP. Miguel Tobal e Casado Miralles, 1992.

### **Anexo IV. Marco lexislativo**

- Lei 13/2008, de 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia.
- Decreto 99/2012, do 16 de marzo de 2012, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios.
- Lei 11/2007, de 27 de xullo, galega para a prevención e o tratamento integral da violencia de xénero.
- Lei 2/2007, do 28 de marzo, do traballo en igualdade das mulleres de Galicia.
- Lei 7/2004, de 16 de xullo, galega para a igualdade entre mulleres e homes.
- Lei Orgánica 1/2004, de 28 de decembro, de medidas de protección integral contra a violencia de xénero.
- Lei Orgánica 3/2007, do 22 de marzo, para a igualdade efectiva de mulleres e homes.
- Lei Orgánica 39/1999, do 5 de novembro, para promover a conciliación da vida familiar e laboral das persoas traballadoras.

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN NA ATENCIÓN Á FAMILIA E Á INFANCIA

**Definición:** Protocolo de actuación na atención á familia e infancia.

**Obxectivo:** definir protocolo de actuación do psicólogo ou psicóloga dos servizos sociais dos concellos ante un caso de intervención familiar.

**Poboación á que vai dirixido:** núcleos familiares (persoas unidas en matrimonio, os seus ascendentes e as que dependan por filiación, adopción, tutela, acollemento, ou estean ao seu cargo); as persoas inscritas no rexistro de parellas de feito de Galicia, os seus ascendentes e as que dependan por filiación, adopción, tutela, acollemento, ou estean ao seu cargo; as familias monoparentais, a muller xestante ou home ou muller en proceso de adopción en solitario e os nenos e nenas desde o seu nacemento ata os 12 anos.

### Funcións do psicólogo ou psicóloga:

- 1 A avaliación psicolóxica das características familiares.
- 2 Realizar unha intervención psicosocial a través dun programa de tratamento individualizado en base á avaliación da familia.
- 3 Realizar unha atención psicosocial para intervir nas múltiples circunstancias nas que se pode atopar nunha familia.
- 4 Estudo das capacidades, actitudes, rasgos de personalidade, estado psicolóxico e/ou emocional así como a influencia de variables psicosociais para o desenvolvemento de relacións de convivencia axeitados entre os membros da familia.
- 5 Estudo das etapas do desenvolvemento da personalidade (infancia, adolescencia, madurez, vellez, etc.) así como do tipo de relacións sociais que establecen as persoas.
- 6 Apoio nas funcións socializadoras e de desenvolvemento de novos roles.

## Descrición da actuación:

- 1 **Recepción de demanda.** Vías de acceso: derivación doutro profesional dos servizos sociais, servizo de familia e infancia, sanitarios, educativos... (requírese informe de derivación) ou demanda da propia familia.
- 2 **Entrevista inicial.** Determinando: datos de identificación, motivo da consulta e problemas detectados no contorno familiar.
- 3 **Recompilación da información** mediante:
  - Entrevista cos membros da familia.
  - Observación directa.
  - Autorrexistros e autoinformes.
  - Probas diagnósticas estandarizadas.
  - Informes doutros profesionais da saúde, educación, servizos sociais...
- 4 **Avaliación e diagnóstico** das circunstancias psicosociais que estean interferindo no funcionamento familiar. Avaliación do funcionamento individual e situación emocional dos membros da familia e das relacións familiares.
- 5 **Deseño do programa** de intervención coa familia. Establecer obxectivos específicos da intervención respecto ás áreas anteriormente avaliadas.
- 6 **Tratamento:**
  - Apoio psicolóxico individual de adultos (adestramento en estratexias de autocontrol; desenvolvemento de niveis adecuados de tolerancia á frustración; adquisición de habilidades de afrontamento e de resolución de problemas; adestramento en habilidades sociais básicas; fomento da autoestima, sentimento de capacidade e eficacia persoal).
  - Apoio psicolóxico individual infantil (adestramento en estratexias de autocontrol; desenvolvemento da tolerancia á frustración; adestramento en estratexias axeitadas de interacción social e condutas prosociais; adestramento en estratexias de resolución de problemas; fomento da autoestima, sentimento de capacidade e eficacia persoal).
  - Terapia de parella (adestramento en habilidades comunicativas; distribución de roles e responsabilidades; desenvolvemento de condutas de valoración mutua).

- Terapia familiar orientada a corrigir pautas distorsionadas de relación entre os membros da familia; lograr unha adecuada diferenciación de subsistemas e distribución de roles; axudar aos membros da familia a recoñecer a influencia das súas condutas nos demais membros da familia; incrementar a cohesión e comunicación entre os membros da familia; adestramento en habilidades de negociación con adolescentes.
  - Mediación familiar: intervencións dirixidas a axudar a resolver os conflitos entre pais ou nais e fillos e fillas adolescentes.
- 7 **Avaliación.** Avaliación dos resultados da intervención realizada a través da consecución dos obxectivos marcados no programa de intervención familiar.

## **Anexo I.**

### **Ficha de recollida de información para a valoración psicolóxica**

- 1 Composición e estrutura familiar (incluír xenograma e mapa de relacións).
- 2 Historia do caso en servizos sociais.
- 3 Situación socioeconómica da familia.
- 4 Situación das figuras parentais e doutros membros adultos que conviven no domicilio:
  - Historia persoal e antecedentes familiares.
  - Nivel educativo/cultural.
  - Saúde física.
  - Funcionamento psicolóxico e emocional.
- 5 Situación dos menores:
  - Saúde física.
  - Área escolar e situación cognitiva.
  - Relacións sociais.
  - Situación emocional e características comportamentais.
- 6 Relacións e dinámica familiar:
  - Relación de parella.
  - Relación entre os pais e outros adultos que viven no domicilio e os menores.
  - Relación entre os pais e outros adultos que conviven no domicilio.
  - Relación entre irmáns.
  - Relación actual coa familia extensa.
  - Análise da vida cotiá.
- 7 Apoios cos que conta a familia.

## Anexo II. Probas diagnósticas estandarizadas

### Organización doméstica e xestión de recursos:

- Diferentes rexistros de hábitos de alimentación, sono, hixiene.
- Casa y comunidad. Escala de comportamento social (CCECS) I. Salazar e V. Caballo (2005).

### Comunicación familiar e relación de parella:

- Cuestionario de Áreas de cambio. (Traducido e adaptado por J. Cáceres. "Orig." 1975).
- Escala de Axuste diádico (Traducido e adaptado por J. Cáceres. "Orig." 1975).
- ¿Cómo me veo a mí mismo? (F. Bass, 1992).
- Inventario de estatus marital (Marital Status Inventory, MSI; Weiss y Cerreto, 1980. Traducción y adaptación por J. Cáceres).

### Dinámica familiar

- Inventario Familiar de Autoinforme (S.F.I.). Beavers (Versión II).
- Escala de Cohesión y Adaptación Familiar (C.A.F.). Polaimo Lorente, A. e Martínez Cano, P. (1996) Instituto de Ciencias para a Familia. Universidad de Navarra.
- Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos (ESFA) (Barraca, J. e López-Yarto, L.; 2003).
- Escala multidimensional de apoio social percibido (traducido por L. Sanz).

### Apoio emocional

- Cuestionario de emocións (Traducido por V. Caballo, 1987).
- Escala de afecto positivo e negativo.
- Inventario de síntomas SCL-90-R (versión española de J. L. de Rivera e Cols. 1988).



## **Actitudes e capacidades parentais**

- Cuestionario de pautas educativas de risco (Adaptada de Ceballo e Rodrigo, 1998). Mide o uso de prácticas permisivo-neglixentes, indutivas e coercitivas nas situacións educativas.
- Cuestionario sobre agencia personal de los padres y de las madres (Maiquez, Capote, Rodrigo e Martín, 1999). Mide a percepción da autoeficacia e de control interno sobre o que lles ocorre, grao de dificultade en que perciben o seu rol de pais e nais e nivel de acordo entre a parella sobre aspectos educativos.
- Cuestionario de teorías implícitas de los padres sobre el desarrollo y la educación de los hijos e hijas (Triana e Rodrigo, 1989). Mide as crenzas dos pais e das nais de acordo ás teorías implícitas ambientalistas, construtivistas, naturistas e innatistas.
- Parent-Child Relationship Inventory (PCRI-M) (Roa e Del Barrio, 2001). Mide as actitudes dos pais (de nenos/as de 3 a 15 anos) ata a crianza dos seus fillos e permite detectar cales son os hábitos de crianza que poderían producir desaxustes emocionais e condutuais na infancia.
- Parent-Child Relationship Inventory (PCRI-H) (Roa e Del Barrio, 2002). Inventario dirixido aos/ás nenos/as de 9 a 14 anos; valora o estilo de crianza dos pais e das nais, segundo é percibido polos/as fillos/as.
- Escala Egba Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU) (Perris et al.1980) versión para nenos, adolescentes e pais (adaptación española de Herrero, Musitu, García e Gómez, 1991, denominada EMBU-89, mide prácticas de crianza paternas).
- Cuestionario de conducta BASC (Reynolds e Kamphaus, 2004) versión P3 para pais con fillos de 12 a 18 anos.
- TAMAI, Cuestionario multifactorial de adaptación infantil (Hernández Hernández, 2002) en varios niveis de idade; mide o grao de adaptación persoal, social, escolar e familiar dos nenos.

## **Valoración situación risco/maltrato dos menores:**

- Protocolo de evaluación del riesgo psicosocial, para familias monoparentales y biparentales (Rodrigo, M.J. et al.2006) para a determinación do nivel de risco e tipo de intervención.
- Entrevista semiestructurada para padres (Programa SASI): instrumento para a avaliación da gravidade do risco en situacións de maltrato infantil - Arruabarrena y cols.

### **Anexo III. Marco legislativo**

- Lei orgánica 1/96 de protección xurídica do menor.
- Lei orgánica 5/2000 reguladora da responsabilidade penal dos menores.
- Lei 13/2008, de servizos sociais de Galicia.
- Lei 3/2011, de apoio á familia e á convivencia de Galicia.
- Decreto 99/2012, do 16 de marzo, polo que se regulan os servizos sociais comunitarios e o seu financiamento.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Diario Oficial de Galicia.
- Boletín Oficial do Estado.

A elaboración deste texto contou coa especial colaboración de M. Elena Bastos Expósito, Cristina Fontañá García e Rosana Viturro Dieste, membros da Xunta Directiva da Sección de Psicoloxía da Intervención Social.

D.L.: C 443-2014



Colexio Oficial de  
Psicología de Galicia



Rúa da Espiñeira, 10-Baixo  
15706 Santiago de Compostela  
Tfno.: 981 534 049  
Fax: 981 534 983  
copgalicia@cop.es  
[www.copgalicia.es](http://www.copgalicia.es)