



ASESORÍA DE BIENESTAR EMOCIONAL DE INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD DE COSLADA

PRESENTACIÓN

Los servicios de Asesoría de Bienestar Emocional de Infancia y Juventud de Coslada están destinados a promover el equilibrio emocional, el bienestar psíquico y la adaptación psicosocial de la infancia, adolescencia, juventud y familias. Queremos recalcar que nuestra asesoría se enfoca en ofrecer orientación y apoyo, y **NO CONSTITUYE UNA INTERVENCIÓN SANITARIA, TERAPÉUTICA O CLÍNICA.**

Nuestra misión es proporcionar un espacio de orientación especializada que facilite el desarrollo integral y la autonomía de las personas usuarias, y también familias en el caso de menores, brindándoles herramientas prácticas para afrontar los desafíos cotidianos.

Ofrecemos orientación individualizada para resolver conflictos personales e interpersonales, promoviendo el bienestar emocional y la autonomía.

Trabajamos también para favorecer el crecimiento personal y la convivencia familiar armoniosa, mediante intervenciones profesionales de orientación y acompañamiento.

Además, proporcionamos herramientas para manejar el estrés, la ansiedad y los desequilibrios emocionales, facilitando el desarrollo de habilidades personales y grupales.

Por último, fomentamos relaciones sanas entre padres, madres y su entorno social, contribuyendo al bienestar familiar, y generamos espacios de análisis sobre las dinámicas familiares y los estilos de vinculación.

Nuestra Asesoría está disponible para personas entre 6 y 18 años, así como para familias con menores o personas con diferentes necesidades, con vínculos con el municipio por residencia, trabajo o estudios.



FUNCIONAMIENTO

Las sesiones de asesoría se prestarán en los siguientes lugares y horarios:

- Centro de Infancia y Juventud El Rompeolas (Avda. de España, 4), los lunes lectivos o laborables en horario de 17:00 a 21:00 h., para las personas con edades comprendidas entre 6 y 11 años.
- Oficina Joven/ CIDAJ (Avda. de los Príncipes de España, 18), los miércoles no festivos, de 16:00 a 20:00 h., para personas con edades comprendidas entre los 12 y 18 años.

El acceso a la asesoría requerirá la solicitud previa de cita, con al menos 72 horas de antelación.

Para el inicio de las sesiones de orientación se requerirá la aceptación manifiesta de conformidad con la cláusula de consentimiento informado, documento que será previamente facilitado

Dado que el servicio de bienestar emocional ofertado no es una prestación de psicología sanitaria, ni es una intervención de psicología clínica, ni reviste ningún aspecto concordante con la intervención terapéutica, la duración del ciclo de asistencia a las sesiones de orientación no será superior a **tres o cuatro**, según criterio del o de la profesional que realice en cada momento las labores de asesoramiento y orientación. El número de sesiones excederá esta cantidad solo cuando el/ la profesional lo estime por la naturaleza del tema objeto de asesoramiento y orientación.

Una vez se considere que el ciclo de atención no tenga más posibilidades de prolongación como proceso de asesoramiento u orientación, se dará la información y las pautas necesarias para que el o la usuaria, si así lo considera, continúen su atención en otros recursos públicos o privados.



DERECHOS Y OBLIGACIONES DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE LA ASESORÍA

• DERECHOS

- ✓ Derecho a recibir asesoramiento y orientación de manera respetuosa, confidencial y sin discriminación.
- ✓ Derecho a ser escuchado/a y participar activamente en el proceso de asesoramiento.
- ✓ Derecho a recibir información clara y completa sobre los servicios disponibles, así como sobre sus derechos y responsabilidades como usuarios/as.
- ✓ Derecho a la privacidad y confidencialidad de la información compartida durante las sesiones de Asesoría.

• OBLIGACIONES

- ✓ Obligación de respetar las normas de funcionamiento de la Asesoría, así como las indicaciones del personal que la atiende.
- ✓ Obligación de asistir puntualmente a las citas programadas y cancelarlas con anticipación en caso de imposibilidad de asistencia.
- ✓ Obligación de tratar con respeto al personal.

CANCELACIÓN O FALTA DE ASISTENCIA A LAS SESIONES:

Cada usuario/a, en caso de serle imposible asistir a la sesión concertada, podrá anular un máximo de dos sesiones programadas. En caso de cancelar más de dos sesiones o de no asistir a las sesiones sin previo aviso, la asesoría se reserva el derecho de reevaluar la continuidad del servicio para el usuario/a.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Asesoría con menores de edad

D/D^a _____, mayor de edad, con DNI nº _____ y domicilio en _____,

MANIFIESTO QUE:

He recibido de D/D^a _____, psicólogo_ colegiad_ n.º CM _____, toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos y temporalidad que se seguirán a lo largo del proceso que se deriva de la demanda formulada, y que este proceso está sujeto al secreto profesional y al resto de los preceptos que rigen en el Código Deontológico y en las diferentes normas de deontología profesional de la Psicología. Así mismo se me ha informado de que:

- No se iniciará ninguna asesoría con el/la menor hasta haber solicitado y obtenido consentimiento informado expreso y por escrito del otro progenitor/tutor-a legal (salvo que legalmente no sea necesario: Criterio del Colegio Oficial de Psicología de Madrid*).
- Se me informará de los aspectos relacionados con la asesoría y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre progenitores/tutores, el/la menor y el/la profesional.
- Como profesional, tiene la obligación legal de revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo grave para el/la menor u otras personas, si tuviera conocimiento de la comisión actual o futura de un delito contra el/la menor u otras personas, o bien porque así fuera ordenado judicialmente; en este último caso, se proporcionará sólo aquella información que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.
- El presente consentimiento podrá ser revocado libremente y por escrito en cualquier momento, y sin expresión de la causa.



CONCEJALÍA DE CONTRATACIÓN,
JUVENTUD E INFANCIA
ÁREA DE JUVENTUD

Por tanto,

AUTORIZO Y OTORGO MI EXPRESO CONSENTIMIENTO a

D/D^a

_____ a realizar la citada asesoría profesional
con el/la menor _____ y a todo lo indicado
anteriormente.

He recibido una copia de este documento, que consta de la carta de
servicio y el consentimiento informado

En Coslada a ___ de _____ de 2024

Fdo: D/D^a _____

Fdo: D/D^a _____

Psicólog_ Colegiad_ CM_____