



TRABAJO SOCIAL HOY

REVISTA
EDITADA
POR EL
COLEGIO
OFICIAL
DE
TRABAJADORES
SOCIALES
DE
MADRID



S



4 60

TRABAJO SOCIAL HOY | Segundo Cuatrimestre de 2010 | *número 60*

EDITA EL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS
EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID

Gran Vía, 16
28013 Madrid Tel 91 521 92 80
e-mail: publicaciones@comtrabajosocial.com
www.comtrabajosocial.com

JUNTA DE GOBIERNO

Decano: Manuel Gil Parejo
Vicedecana: Esther Riaza Barrena
Secretaria: M^a José Planas García de Dios
Tesorera: Mar Ureña Campaña
Vocales: Yolanda García Fernández, José Luis Gil Bermejo,
Daniel Gil Martorell, Estrella González Vizcaíno,
M^a Isabel López Serrano, José Ignacio Santás García,
M^a José Sánchez Tera

COORDINACIÓN

Yolanda García Fernández

CONSEJO ASESOR

Rubén Arriazu Muñoz
Susana de Lucas Martínez
Silvia Domínguez Vicente
Daniel Gil Martorell
Manuel Gil Parejo
Laura Langa Martínez
Marta Montouto Velasco
Eloina Nogal Martín

SECRETARIA TÉCNICA DE PUBLICACIONES

M^a de Gracia Ruiz López

Diseño y maquetación: Carmen de Hijes
Impresión: Industrias Gráficas Afanias
Segundo Mata, 3 Pozuelo de Alarcón (Estación)

Editada en Agosto de 2010
Depósito Legal: M-36315-1993
Nº ISSN: 1134-0991

Fotografías: Fondo Documental del Colegio de Trabajo Social de Madrid

Trabajo Social Hoy, publicación cuatrimestral, se distribuye gratuitamente a los colegiados de Madrid.

Suscripción anual: 44 euros

sumario

EDITORIAL 5

TEMAS DE INTERÉS PROFESIONAL 7

Por qué sumarnos al Compromiso con el Desarrollo Sostenible desde el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid. 7

Estrella González Vizcaino

Acto académico de graduación de la XXIV promoción de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Discurso del Decano 11

Manuel Gil Parejo

Salud Mental y Dependencia 15

Alberto Gil Blázquez

La incorporación de las iniciativas de economía social en el Sistema de Protección a la Infancia del Municipio de Madrid 31

M^a Isabel Illescas Taboada

El Asesor Jurídico responde: “El despido objetivo tras las últimas reformas legislativas” 45

Juan Ignacio Álvarez Fernández



DOSSIER JORNADA

“Trabajo Social y la Ley de Autonomía Personal y Dependencia en la Comunidad de Madrid: consolidación de un derecho” 51

Ponencia Marco

Tres años de aplicación de la Ley de Autonomía y Dependencia: resultados y retos 55

M^a Jesús Brezmes Nieto, DTS y Consultora de Desarrollo de Organizaciones

Mesa Redonda

Servicios Sociales Municipales 69

El papel de los Servicios Sociales Municipales en la aplicación de la Ley de Autonomía y Dependencia: oportunidades y amenazas 69

sumario

- Esperanza García García. *Directora General de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia del Ayuntamiento de Madrid* 71
- Carmen Prados Sebastián. *Directora de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada* 77

Mesa Redonda

Sociedad Civil y Profesionales 87

“La aplicación de la Ley de Autonomía y Dependencia: derecho subjetivo de la ciudadanía” 87

- Emiliana Vicente González.
Representante de la Asociación de *Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España* 89
- Raquel Poderoso Bravo.
Trabajadora Social de Atención Social Primaria
José Ausín García.
Plataforma de Alcorcón 93

Clausura de la Jornada 123

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid

Este número 60 de nuestra revista Trabajo Social Hoy está dedicado a la primera jornada realizada el 15 de junio de 2010 de “Trabajo Social y la Ley de Autonomía Personal y Dependencia en la Comunidad de Madrid”, su realización respondía a un compromiso del Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid con sus colegiados/as por ser esta ley tan importante para el desarrollo del Sistema de Protección de los Servicios Sociales en España y en nuestra Comunidad Autónoma.

Como se ha dicho públicamente en ocasiones anteriores, la ley reconoce como derecho subjetivo el acceso a unas prestaciones y servicios a toda la ciudadanía con dificultades de autonomía personal, y era una gran oportunidad para dar un paso más y seguir alejándonos del asistencialismo, pero en su aplicación se encontró con un Sistema de Servicios Sociales fragmentado y mal financiado, poniendo en evidencia todas sus debilidades.

La situación de crisis financiera ha repercutido directamente en la reducción del gasto social, cuando lo que realmente debía haberse producido era una consolidación, sobre todo desde una nueva perspectiva de empleo con una visión positiva como generadora de puestos de trabajo en el ámbito de atención a la dependencia y el resto de los Servicios Sociales.

Esta primera jornada tenía como objetivo dar una visión global de la aplicación de la ley en nuestra Comunidad, para ello se intentó diseñar una mesa institucional con el IMSERSO y la Dirección General de Coordinación de la Dependencia en la Comunidad de Madrid. A no ser posible se sustituyó por la ponencia marco de M^a Jesús Brezmes que tenía como objetivo acercarnos a la Ley y su aplicación desde una perspectiva más general. Una segunda mesa con representantes municipales que describieran las dificultades y oportunidades que se habían producido y para ello invitamos al Ayuntamiento de Madrid, al Ayuntamiento de Fuenlabrada y a la Mancomunidad Suroeste, para dar una visión desde tres entidades locales con dimensiones y presupuestos muy diferentes. La tercera mesa quería reunir representantes de la sociedad civil, por ello se invitó a una Asociación directamente relacionada con la discapacidad (CERMI), al movimiento ciudadano a través de la Plataforma de Alcorcón y a los profesionales de Trabajo Social desde dos posiciones distintas, la Asociación de Gerentes y Directores de Centros de Servicios Sociales y una profesional de atención directa en el ámbito local.

La valoración de todas las aportaciones de los/as profesionales fue muy positiva por parte de los trabajadores/as sociales participantes, por ello a través de la revista queremos acercar nuevamente esta Jornada al resto de los colegiados/as.

La demanda más repetida por los/as trabajadores/as sociales en el Colegio ha sido la falta de información adecuada desde las instituciones sobre la tramitación y el mismo procedimiento administrativo para la solicitud de dependencia hacia los profesionales y la misma ciudadanía. Respondiendo a la misma se diseñó junto con la Dirección General de Coordinación de la Dependencia de la Comunidad de Madrid un primer curso con dos sesiones, una en horario de mañana y otra en horario de tarde, donde técnicos de la Comunidad de Madrid abordaron tres áreas: marco legislativo, valoración y baremación, y el Plan Individual de Atención (PIA) y acceso al catálogo de servicios y prestaciones. Nuevamente la valoración de los profesionales participantes fue muy positiva aunque se remarcó la necesidad de una mayor extensión en tiempo para poder profundizar y resolver las dudas.

En esta misma línea de trabajo, se ha habilitado en la página Web del Colegio un nuevo apartado específico para la Ley de Autonomía Personal y Dependencia, con el objetivo de ser una herramienta eficaz y actualizada para los trabajadores sociales.

El papel de los/as trabajadores/as sociales en la defensa para que este derecho reconocido en la ley llegue a todos los ciudadanos con dificultades de autonomía personal está reconocido por nuestro propio quehacer profesional, nuestro Código Deontológico y el compromiso con los derechos sociales del Trabajo Social.

¿POR QUÉ SUMARNOS AL COMPROMISO CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE* DESDE EL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID?

WHY SHOULD THE PROFESSIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS OF MADRID JOIN THE MOVEMENT FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT?

Estrella González Vizcaíno

DTS Col. nº 6579

Vocal de Iniciativa Social y Privada de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid

RESUMEN

Cada vez son más utilizados conceptos como Deontología Profesional y Desarrollo Sostenible en el ejercicio profesional, así pues, los Colegios Profesionales como organismos reguladores del mismo deben cuidar que se realice sin perjuicio del entorno medioambiental y social.

Estos nuevos contextos, donde las personas son el centro de la acción profesional, requiere poner en práctica el saber hacer de profesionales expertos en dinámicas que promueven el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas: las/os trabajadoras/es sociales, ya que el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan en su entorno.

Siendo la Equidad, los Derechos Humanos y la Justicia, valores fundamentales en el Trabajo Social, también lo son de este “nuevo” concepto, el Desarrollo Sostenible.

PALABRAS CLAVE

Colegios Profesionales. Desarrollo Sostenible. Deontología profesional. Justicia. Equidad.

*** El Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid ha suscrito junto con 42 Colegios Profesionales más, agrupados en la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid, un COMPROMISO POR EL DESARROLLO SOSTENIBLE.**

ABSTRACT

Concepts such as professional ethics and sustainable development are being used with increasing frequency in the context of professional activity. It is the duty of Professional Associations, as the bodies that regulate the activity of the various professions, to ensure that all professions perform their jobs with no harm to the natural and social environment. These new contexts, in which people are the focus of professional action, require the know-how of experts in the dynamics that promote social change and problem-solving in human relationships. These experts are social workers, since social work deals with all the points at which people interact with their surroundings.

Just as equity, human rights and justice are core values in social work, they are also fundamental to this "new" concept, sustainable development.

KEY WORDS

Professional associations. Sustainable development. Professional ethics. Justice. Equity.

Como sabemos, un Colegio Profesional (*Ley 2/1974 de Colegios Profesionales*) es una Corporación de Derecho Público, amparada por la Ley y reconocida por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

Esta definición inicial le faculta para defender a la profesión que representa, en este caso, el Trabajo Social, ante los colectivos de clientes y profesionales y actuar como informantes cualificados en las redacciones de los textos legislativos que les afecten.

La Ley de Colegios Profesionales en su artículo primero reconoce a los Colegios como «Corporaciones de Derecho Público, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines». Los fines esenciales de estos Colegios, según la citada Ley son «la ordenación del ejercicio de las profesiones, la representación exclusiva de las mismas, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios».

En cuanto a las funciones que la Ley les encomienda a los Colegios resulta especialmente destacable la prevista en el apartado i) del artículo quinto, donde se dice textualmente que corresponde a los Colegios «ordenar en el ámbito de su competencia la actividad profesional de los colegiados, velando por la **ética y dignidad** profesional y por el **respeto** debido a los derechos de los particulares y ejercer la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial».

El art. 20 de la Ley 19/97 de 11 de julio, de Colegios Profesionales de la Comunidad de Madrid, establece que los profesionales integrados en los Colegios respectivos, deben tener como guía de su actuación **el servicio a la comunidad y el cumplimiento de las obligaciones deontológicas** propias de la profesión.

Por tanto, un Colegio Profesional desempeña diferentes facetas.

Por un lado, fija una serie de criterios que regulan el ejercicio de la profesión contribuyendo, de este modo, a garantizar una mayor **eficacia y operatividad**, de manera que se generan acciones que despierten la **confianza de la Ciudadanía** que precisa de los servicios de los/as profesionales que conforman el Colegio.

Y así mismo, elaboran los códigos de deontología profesional que se imponen a los colegiados. Los Colegios como símbolo de progreso, sin perder de vista uno de sus fines primordiales, “la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y colegiadas” se estructura en todo momento en la parte ética, la cual se ocupa ante todo del tema del bien: “qué es bueno hacer, quién es un buen profesional, al servicio de qué bienes está una profesión... La deontología se ocupa ante todo de deberes y obligaciones, busca formular el conjunto de normas exigibles a todos los que ejercen una misma profesión”. Es por eso, que los trabajadores sociales tenemos un Código Deontológico o Código de Ética.

Todo ello, ¿qué tiene que ver con el Desarrollo Sostenible? Y en este caso concreto ¿con el Trabajo Social?

Este concepto, que parece “estar de moda” últimamente, fue adoptado como principio central en la Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medioambiente y el Desarrollo en junio de 1992. La llamada Cumbre de la Tierra, sitúa al ser humano en el centro de las preocupaciones del desarrollo, lo que junto con la protección del medio ambiente, forma parte integrante del crecimiento económico y la lucha para **erradicar la pobreza** como un objetivo de todas las personas, constituyéndose así los tres ejes de la definición de Sostenibilidad (social, económico, medioambiente).

Se entiende por Desarrollo Sostenible “satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las del futuro para atender sus propias necesidades” (Principio Tercero de la Declaración Cumbre de la Tierra. Río de Janeiro. 1992). El Compromiso con el “Desarrollo Sostenible”, al cual nuestro Colegio se ha sumado con el resto de Colegios Profesionales que integran la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid, consta de cuatro apartados específicos, siendo el apartado 3 “Colaborar con las Administraciones Públicas competentes en cuanto a esta materia”, una disposición recogida en nuestros Estatutos, con lo cual existe un doble “compromiso”.

Uniéndonos así, a las líneas de actuación que proceden de la acción pública, ante el desafío de combinar una economía dinámica con una sociedad que ofrezca oportunidades para todos, que no suponga una discriminación social, mejorando la productividad de los recursos y desvinculando el crecimiento de la degradación del medio ambiente.

Así mismo, el Desarrollo Sostenible, tiene una relación muy vinculante con nuestra profesión, ya que se preocupa por satisfacer las necesidades de los sectores menos favorecidos y marginados de la población: siendo LA EQUIDAD Y LA JUSTICIA, valores fundamentales en el Trabajo Social, también lo son de este “nuevo” concepto.

Diríamos que es una dinámica en cascada, en la que todos/as formamos parte activa, ya que el Colegio Profesional, SOMOS TODOS Y TODAS LOS/AS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS SOCIALES, y la SUMA de nuestra aportación profesional es la SUMA de lo que SOMOS y podemos SER, así como la aportación global de la misma a la Ciudadanía, a la Sociedad en su conjunto.

PALABRAS DEL DECANO DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID EN EL ACTO ACADÉMICO DE GRADUACIÓN DE LA XXIV PROMOCIÓN DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

1 de julio de 2010

Manuel Gil Parejo

Decano del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid

Ilmo. Sr. Director

Sra. Presidenta del Consejo General

Autoridades Académicas

Profesoras y Profesores,

Familiares, amigas y amigos todos,

y muy especialmente hoy, alumnas y alumnos de Trabajo Social

Por fin llegó la clausura del curso, y por fin llegó la Graduación. Hoy es un momento importante para vosotras y vosotros, que a lo largo de estos años, os habéis formado y preparado para poder ser profesionales del Trabajo Social.

Para el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid, institución que tengo el honor de presidir, participar en este acto académico significa para nosotros un momento especial e importante, ya que supone la incorporación de una nueva promoción de profesionales al campo del Trabajo Social. Por este motivo, os damos la bienvenida.

Además, y en nombre del colectivo de profesionales que represento, agradezco muy sinceramente la invitación que nos ha realizado el Profesor Arias, Director de esta Escuela, siendo ésta la primera ocasión que tengo para felicitarle públicamente por su reciente nombramiento y desearle mucha suerte, mucho ánimo, y una buena gestión al frente de la Escuela.

Nuestro Colegio Oficial, y próximamente el vuestro, es una institución pública que representa a la profesión del Trabajo Social en la Comunidad de Madrid y que tiene, entre otras cuestiones, la misión de ordenar de acuerdo con la legislación vigente la actividad profesional. Además, ostenta la representación exclusiva de la profesión en su ámbito territorial y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados, así como la promoción, salvaguarda y observancia de los principios éticos y deontológicos profesionales.

En estos momentos nos encontramos en una situación de cambio en los estudios de Trabajo Social debido a la puesta en marcha del “proceso de Bolonia”. Pero estos cambios, no afectan sólo a la Universidad, sino que también afectan al ámbito profesional. De hecho la Ley que regula el nuevo Estatuto Básico del Empleado Público de 2007, surge entre otras cuestiones por estos cambios en la estructura de títulos.

Muchos de los éxitos y avances del Trabajo Social se deben a la colaboración leal, sentida, y recíproca entre las universidades, la organización colegial, y las distintas instituciones sociales que participan en el ámbito del Trabajo Social. Por este motivo la firma del Acuerdo Marco durante este año entre la Universidad Complutense, y su Escuela de Trabajo Social, y el Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid, viene a refrendar formalmente una línea de colaboración que ya se venía teniendo desde hace tiempo. Esta colaboración es fundamental para el desarrollo del Trabajo Social como disciplina y profesión, especialmente en el ámbito de la formación tanto de los futuros profesionales como de los que ya lo son.

La formación, junto con el empleo son dos de los servicios fundamentales que presta el Colegio, que serán especialmente importantes al inicio de vuestra carrera profesional y que os serán de gran utilidad. Pero siendo estos elementos importantes, no podemos tener exclusivamente una visión internalista de la profesión. El Colegio, tiene también otra función importante que va unida a su responsabilidad social. Como señala nuestro Código Deontológico, “debemos promover y apoyar el desarrollo de normas y políticas que mejoren las condiciones sociales y propugnen la justicia social, denunciando las causas sociales que generan situaciones

de desigualdad social, marginación y exclusión social”. Por este motivo, desde el Colegio, ejercemos una defensa activa de los derechos sociales y del ejercicio real de la ciudadanía, sobre todo, de las personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. En este sentido, los grupos de trabajo existentes en el Colegio, se constituyen en auténticos foros de debate de la profesión, a la vez que sirven de espacios de encuentro con otros “colegas” para el intercambio de ideas, experiencias, y de apoyo a aquellos que comenzáis la andadura en el campo del Trabajo Social, especialmente en la actual coyuntura de crisis económica.

Hace dos días, y en relación a este último tema, me llamaba poderosamente la atención un titular de periódico que decía que “la crisis económica abre la puerta de las consultas psiquiátricas” (El Mundo, 29 de junio de 2010) -en fin, sin comentarios-. No niego la veracidad de la noticia, pero sí me invita a la reflexión. A pesar de que estemos celebrando esta graduación en el Salón de Actos de la Facultad de Psicología, no creo que la actual situación de crisis económica se solucione con la psicologización y la psiquiatrización de las respuestas a la actual situación de crisis económica, que esencialmente es la quiebra, un modelo productivo basado en un liberalismo carente de todo control. Este año 2010 es el Año Europeo de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, y más allá de las definiciones que tratan de esquematizar y definir teóricamente estos fenómenos, la pobreza y la exclusión social afecta a personas y familias concretas, con sus historias particulares, no siempre sencillas, y normalmente complejas.

Como profesionales del Trabajo Social, estamos llamados a jugar un importante papel. Si anteriormente he señalado la noticia de prensa sobre el aumento de las consultas psiquiátricas, existen múltiples noticias e informes, que señalan el colapso de los Servicios Sociales, Sistema de Protección Social en el que los trabajadores y las trabajadoras sociales somos los profesionales de referencia. Alguien malévolamente podría pensar que lo estamos haciendo bastante mal. Pero esto no es así, sino que gracias al buen hacer de los y las profesionales del Trabajo Social, muchos de los problemas que en la actual coyuntura se están produciendo son solucionados. En muchos casos, el colapso y la burocratización de los Servicios Sociales, está denotando una falta de voluntad política por apostar, en la actual coyuntura, por la denominada “última red de protección social”, que evite que se agudicen los procesos de vulnerabilidad y exclusión social.

Si lo que hay que potenciar es el mercado de trabajo para que se reactive la economía, hay que intentar cambiar de mentalidad, y por qué no de modelo productivo, donde lo que se denomina gasto social, se transforme en inversión social

temas de interés profesional

en capital humano y social, que dificulte el desarrollo de procesos de exclusión social, y de esta forma evitar que se cumpla denominado “Efecto Mateo”.

Para esto, y otras muchas cuestiones, os han preparado durante estos años de estudio en la Escuela. Cambio social, transformación social, implicación, compromiso, bienestar social,... son palabras que os sonarán. No son palabras utópicas. Como señalaba el filósofo alemán Ernst Bloch, la utopía es un deseo que podemos racionalizar y, por tanto conseguir. No es algo abstracto, sino concreto y real. A partir de ahora vais a tener un título que os acredita como profesionales del Trabajo Social. Es hora de demostrar el SABER, el SABER HACER, y el SABER SER de la profesión.

Por último, sólo me queda desearos buena suerte, daros la enhorabuena, bienvenidos a la profesión, y os esperamos ver pronto por el Colegio.

Muchas Gracias.

SALUD MENTAL Y DEPENDENCIA

MENTAL HEALTH AND DEPENDENCE

Alberto Gil Blázquez

DTS Col. nº 6046

*Dirección General de Coordinación de la Dependencia
Comunidad de Madrid*

RESUMEN

El silencio que rodea a cualquier enfermedad mental forma parte de éstas. Las enfermedades mentales están silenciadas, ausentes e invisibles. Pese a que siguen siendo grandes desconocidas para la sociedad, están muy cercanas. La realidad es que una de cada cuatro personas padece una enfermedad mental a lo largo de su vida. El 9% de la población española sufre una enfermedad mental. Estas cifras crecerán, en una tendencia común en el mundo occidental y con un elevado coste social y económico.

Por tanto, la inclusión de las personas con enfermedad mental como beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia supone un paso adelante en su reconocimiento social. Asimismo, la invisibilidad de la enfermedad mental, nos lleva a reflexionar en la necesidad de ofrecer, no sólo servicios y prestaciones, sino articular otras medidas orientadas a la información y sensibilización social.

A lo largo de este trabajo, se aportan las inquietudes y consideraciones de expertos y el movimiento asociativo sobre el encuadre de la salud mental en la dependencia, con el fin de detectar mejor sus necesidades y, afrontar así, de forma más idónea su atención y la promoción de su autonomía personal.

PALABRAS CLAVE

Estigma. Sensibilización Social. Baremo de Valoración de la Dependencia. Biopsicosocial. Comunitaria. Sociosanitaria.

ABSTRACT

The silence surrounding any case of mental illness is an integral part of such illness. Mental illnesses, in our society, are silent, invisible and absent. Although mental illness is largely misunderstood by society, it is close to us. The reality is that one out of four people will suffer a mental illness at some point in their lives. Nine percent of the Spanish population currently suffers from some kind of mental illness. These figures are certain to rise, following the trend common to the Western world, and they will have a high social and economic cost.

Therefore, the inclusion of persons with mental illness as beneficiaries of the System for Autonomy and Care for Dependence represents an important step forward in achieving social recognition for this group. Also, the invisibility of mental illness obliges us to reflect on the need to offer not only services and benefits, but other measures aimed at providing information and increasing social awareness regarding this subject.

This paper discusses the concerns and considerations of experts in the field and of the movement in favour of the inclusion of mental health patients in the system set up to respond to situations of dependence, so as to better detect their needs, provide more appropriate care and promote their personal autonomy.

KEY WORDS

Stigma. Social awareness. Dependence assessment measures. Biopsychosocial, community and social care.

LA REALIDAD DE LA ENFERMEDAD MENTAL¹

La percepción social de la enfermedad mental está sesgada por el desconocimiento y la desinformación, e influye en el aislamiento de las personas que la padecen, haciéndoles creer que su enfermedad es una losa demasiado pesada de la que no podrán sobreponerse, y poniendo barreras a su recuperación. Nos referimos al estigma de la enfermedad mental, sustentado en prejuicios y causando de discriminación social, que se debe combatir por injusta, cruel y por no tener base científica.

La estigmatización es casi siempre inconsciente, basada en erróneas concepciones sociales, arraigadas en la percepción colectiva. Por ejemplo, que una persona con esquizofrenia es violenta e impredecible y no podrá nunca trabajar o vivir fuera de una institución ni tener una vida social. Que una persona con depresión es débil de carácter. Que no puede casarse ni tener hijos e hijas. Que la enfermedad mental no tiene esperanza de curación. Que es imposible ayudarle.

Las estrategias más eficaces para luchar contra este estigma parecen ser las campañas de sensibilización, la atención en la comunidad con servicios sanitarios y sociales de calidad, y sobre todo el contacto directo y en contextos cotidianos con las personas afectadas. Es necesario que nos cuestionemos la visión que poseemos de la enfermedad mental y nuestras actitudes con quienes la padecen.

ENFERMEDAD MENTAL Y DEPENDENCIA²

Uno de los cambios más significativos que ha supuesto la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia ha sido el de dar cabida a las personas con enfermedad mental, ya que en los textos anteriores a su aprobación las patologías mentales y sus consecuencias sociales, sobretodo por sus consecuencias sociales, eran tratadas por la Ley de forma tangencial.

La ampliación de la Ley a este colectivo es un acercamiento definitivo a la realidad de las consecuencias de la enfermedad mental, por los siguientes motivos:

1 El Estigma de la Enfermedad Mental. Domingo Díaz del Peral. Fuente: El País.com. 15/05/2007.

2 Ley de Dependencia y Enfermedad Mental. Francisco Javier Fernández Rodríguez. 2007.

Por propia definición de la Ley de atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

A día de hoy, nadie puede poner en duda la vulnerabilidad de las personas con enfermedad mental, manifestada por la edad cada vez más temprana en la que aparecen algunas patologías mentales, así como por los deterioros de la misma, incidiendo en la dificultad de ejercitar plenamente sus derechos como ciudadanos.

Por la propia definición que la Ley hace de la AUTONOMÍA, entendiéndola como la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

Muchas de las personas con enfermedad mental tienen disminuida su autonomía, expresada en las dificultades para el manejo de las diferentes áreas de su vida personal y de su vida social. De forma más frecuente en aquellas que la Ley, precisamente, utiliza para valorar los tres grados de dependencia y que no son otros que las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).

Siendo éstas DIFICULTADES los déficits en:

- AUTOCUIDADOS: Higiene personal, hábitos de vida no saludables, carencias en el manejo de su entorno...
- INSTRUMENTALES: Dificultades en el manejo de dinero, en el manejo de transportes, en trámites burocráticos...

Sumándose a ellas deterioros en otros aspectos, que dan como resultados una pérdida aguda y duradera del grado de Autonomía, destacando entre otras:

- RELACIONES SOCIALES: Falta de red social, inadecuado manejo y abordaje de situaciones sociales cotidianas.
- FUNCIONAMIENTO COGNITIVO: Dificultades de atención, concentración, percepción de los estímulos que le rodean.

Además de éstas y otras dificultades de funcionamiento, hay que añadir la falta de desempeño de roles sociales que rodean a las personas con enfermedad mental,

así como el estigma y el rechazo social que generan en algunos casos riesgos de marginación.

Asimismo, las personas con enfermedad mental y sus familias se han mostrado satisfechas con el contenido de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Según Rosa Ruíz, Gerente de la Conferencia Española de Agrupaciones de Familiares con Enfermedad Mental (FEAFES) destacó la labor hecha por FEAFES en la elaboración de dicha normativa: «La Conferencia ha estado presente en todo el proceso seguido en relación con la Ley y en su evolución, desde que era un sistema enfocado hacia las personas mayores hasta englobar a las personas con discapacidad en general, y con enfermedad mental en particular».

Respecto al baremo, el movimiento de personas con enfermedad mental también ha mostrado su satisfacción ya que al final, afirmó entre el 30 y el 40 por ciento de las personas con enfermedad mental podrán ser consideradas personas dependientes.

Sobre esta cuestión, en el proceso de valoración han surgido ciertas matizaciones y cuestiones acerca de la valoración de la enfermedad mental que, a continuación, pasamos a comentar.

LA VALORACION DE LA ENFERMEDAD MENTAL³

La enfermedad mental supone una de las principales causas de discapacidad, sin embargo, los profesionales pueden estar encontrándose con dificultades a la hora de aplicar el Baremo de Dependencia y valorar si las personas que la padecen pueden considerarse dependientes.

Si se aplicara correctamente la Ley de Dependencia, entre un 30 y un 40% de las personas con enfermedad mental podrían llegar a ser consideradas dependientes. Sin embargo, desde entidades como la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM) y la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), sostienen que para una correcta aplicación, habría que hacer una serie de cambios en el Baremo de Dependencia

3 Carmen Morán. Fuente: El País.com. 23/05/2009.

para que el informe de salud que haga un profesional sobre el grado de dependencia de una persona con enfermedad mental sea objetivo.

Según estas entidades, se deberían incluir y precisar de forma explícita los aspectos psicológicos específicos de las personas con enfermedad mental, tanto los contemplados en el manual de uso del Baremo de Valoración de la Dependencia actual (BVD) como los no incluidos.

Por otro lado, en lo que respecta al equipo evaluador, se reconoce la falta de formación y experiencia específicas en Salud Mental de los miembros integrantes, por lo que también solicitan asegurar la presencia de una tercera persona contemplada en la Ley, teniendo en cuenta sus aportaciones.

A este respecto, tanto la FEPSM como FEAFES abogan por la implantación de un informe pericial específico respecto al grado de autonomía y dependencia de la persona (del cual podrían disponer los profesionales de Salud Mental) que contemple ya las nuevas especificaciones que se hagan en el Baremo de Valoración de la Dependencia. El mencionado informe incluiría al final el diagnóstico del grado de dependencia de la persona de acuerdo al BVD actual. Lejos de desanimarse por la actual situación, desde la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental y FEAFES se está instando a las personas con algún tipo de trastorno mental a solicitar la prestación y a que recurran sistemáticamente en caso de resultado negativo.

El baremo que mide la dificultad para desenvolverse cada día, es minucioso, pero está pensado sobre todo, para detectar la discapacidad física: si alguien es capaz de comer solo, bañarse sin ayuda, meterse o levantarse de la cama, salir a la calle o vestirse.

Por eso, cuando los valoradores llegan a casa de una persona discapacidad psíquica para examinarlo pueden encontrarse con una persona de envidiables condiciones motóricas que sacaría un 10 en el examen.

Pero, a menos que el valorador tenga experiencia en Salud Mental, ese test no revelará las necesidades del solicitante. Saben llevarse la cuchara a la boca, pero si alguien no está pendiente igual no comen en todo el día.

Se visten solos, pero lo mismo se ponen un abrigo en verano que manga corta en diciembre. Pueden levantarse de la cama, pero no lo harán en todo el día si nadie les estimula. Nadie les pregunta por eso.

“El baremo para medir la dependencia, idéntico en toda España, ya estaba prácticamente diseñado cuando se introdujeron enmiendas en el Anteproyecto de Ley de Dependencia para cubrir también la discapacidad intelectual y la enfermedad mental, algo que no estaba previsto, por eso hay esas carencias”, explica José Manuel Ramírez, Presidente de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.

Con esa carencia, se quedan fuera muchos discapacitados intelectuales, como el hijo de Teresa Muñoz. “El niño tenía un retraso madurativo y a los 15 años empezó con un trastorno psíquico: alucinaciones auditivas y paranoias; menos mal que siempre ha sido muy bueno, nunca ha tenido episodios violentos. Pero llegó un momento en que no diferenciaba la noche del día”.

Cuando la valoradora llegó a casa de Teresa, en Málaga, para examinar al chico, que ahora tiene casi 20 años, le preguntaba si sabía comer, ir al baño solo, ducharse. “Pues claro que sabe hacer todo eso, pero si no le dices que cierre el grifo lo deja abierto horas y si no estás pendiente de sus comidas, no come”. Al final le diagnosticaron una dependencia moderada y hasta 2010 no podría disfrutar de ayuda alguna. Su discapacidad moderada es la misma que impide a sus padres ir de vacaciones o salir a tomar algo solos. Siempre atados al niño.

Su madre quiere que alguien le proporcione un centro adecuado donde el muchacho pueda estar atendido, “porque el colegio público al que va no admite a nadie mayor de 21 años”. No hay centros especiales para ellos. Y surge la pregunta de siempre: “¿qué será de él si nosotros faltamos?”.

Ana, de 70 años, y su marido, bregan en Valladolid con un hijo inteligente que vive atado a una medicación para no dar sustos a la familia. “Antes se iba y no sabíamos dónde estaba. Las medicinas son vitales para controlar los brotes de violencia”, dice la madre, que abandonó su trabajo hace 20 años, cuando empezó la enfermedad del chaval. Ana contó con la ayuda de la asociación a la que pertenece para que la discapacidad de su hijo saliera a relucir. Pero todo depende de los valoradores.

Uno de ellos es Francisco Vega, que trabaja desde hace once años con enfermos mentales en la provincia de Málaga. “Hay muchos compañeros que aplican el baremo y no es suficiente para estos enfermos. Podemos hacer anotaciones al margen, pero, en realidad, sólo se miran las casillas marcadas”, lamenta.

¿Hay que modificar este baremo? “Yo no creo que sea necesario. Aterroriza que aún sea más largo. La clave es su aplicación”, explica María Jesús Brezmes, que ha dedicado media vida a la enfermedad mental y es experta en la coordinación sociosanitaria, fundamental para estas personas con discapacidad psíquica. Brezmes trabaja ahora por libre, en Castilla y León. “De estos enfermos hay que conocer el día a día, las dificultades cotidianas, y, desde luego, que se tenga en cuenta el informe psiquiátrico del paciente”, explica. Brezmes recuerda que, una vez cerrados los psiquiátricos, no se proporcionó una red social para dar cobertura a las familias.

Según Bobes⁴, Vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, es preciso “revisar el baremo” y defiende que se conceda “más peso” a los informes de los psiquiatras clínicos.

Entre un 15 y un 20 por ciento del medio millón de pacientes esquizofrénicos que hay en España presentan condiciones para que la Ley de Dependencia les conceda un grado de dependencia superior a la moderada, pero actualmente sólo hay “dos o tres” enfermos mentales considerados grandes dependientes “y porque tienen una discapacidad física”.

El “primer problema” de la norma, dijo, es que tal y como su nombre indica (Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia), incluye dos partes, la autonomía personal y la dependencia, sin embargo, la primera parte “está quedando en silencio, vacía”, por lo que instó a “revisar” el desarrollo de la autonomía personal.

Asimismo, explica que el “segundo problema” se refiere a que la Ley de Dependencia desde su origen estaba “muy enfocada a las discapacidades motoras”.

Así el baremo que se confeccionó para establecer el grado de dependencia “no capta” la situación de los enfermos mentales graves, por lo que éstos están en situación de “desventaja” con respecto al resto de pacientes. El baremo consta de once apartados que regulan la discapacidad, diez de éstos recogen disfunciones físicas y sólo uno discapacidad mental.

Considera que debería concederse “mayor protagonismo” a los informes de los psiquiatras clínicos para que sea “vinculante” y sea el psiquiatra el que establez-

4 Fuente: Europa Press. 2008 nov.

ca “los cuidados y proceso de atención de enfermería y su situación social, dado que el médico de atención primaria en muchas ocasiones no conoce el estado y el proceso crónico de este tipo de pacientes” y es un “compromiso” para este profesional que “desconoce la gravedad y el impacto sobre sus cuidadores informales”.

Los pacientes mentales, agrega, “precisan estímulo para llevar a cabo actividades de vida diaria para desarrollar las tareas domésticas y, en especial, para la toma de decisiones sociolaborales y personales”. Por este motivo, afirmó que los recursos que se destinan a la rehabilitación psiquiátrica de pacientes con discapacidad “no son suficientes”, aunque se advierte una mejora “clara” en la última década en todas las comunidades.

De este modo, el Vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, aseguró que la aplicación de la Estrategia Nacional de Salud Mental facilitará la revisión de la Ley de Dependencia, que se encuentra en pleno despliegue en toda España.

“Los enfermos mentales están en desventaja a la hora de valorar el grado de dependencia, porque el baremo no capta bien su grado de discapacidad y la mayor parte son susceptibles de tener un grado de dependencia moderado, lo que significa que no serán evaluados hasta 2011 y 2013”.

A su juicio, uno de los “grandes déficit” de la aplicación de la Ley es el hecho de que muchas enfermedades mentales no presenten visibles problemas motrices, y por ello los enfermos mentales “han entrado en los últimos momentos de la tramitación legal y de manera muy forzada”.

Según Bobes, “tras un año y medio de la aplicación de la Ley es un momento idóneo para revisar el baremo porque no capta bien el grado de dependencia que conlleva una enfermedad mental grave de evolución crónica”.

En este mismo sentido, el Vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, Jerónimo Saiz, explicó que la enfermedad mental grave conduce a un deterioro de la salud física, relacionado con hábitos poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol o tóxicos. Estos hábitos nocivos aumentan el índice de mortalidad de este colectivo.

Conchi Cuevas, la Presidenta de la Asociación de Enfermos Mentales Feafes⁵ Andalucía, conoce casos donde toda la familia padece algún trastorno mental y “están solos”. “Han solicitado dos de ellos las ayudas pero no han entrado. Lo suyo es que les acompañemos cuando van a valorarlos. Me pregunto qué pasará con los que no están en asociaciones. Tenemos a un anciano de 70 años al que los valoradores le pillaron solo en casa. Dijo que lo hacía todo solo, comer, vestirse, ducharse y meterse en la cama. Claro, y no salía de la cama en todo el día si los hijos no estaban”, relata Cuevas.

Uno de cada diez españoles tiene algún tipo de enfermedad mental, y es grave en el 3%. Desde Feafes cuantifican a los excluidos: en torno al 20%. “Habría que introducir alguna modificación para estas personas. No se trata de lo que pueden hacer, sino de cómo lo hacen”, dice el Presidente de Feafes, José María Sánchez Monge.

Sólo ocho comunidades han presentado sus buenas prácticas sobre atención a discapacitados para ser evaluadas por un organismo independiente. El Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales ha recibido las propuestas de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Navarra y La Rioja.

La mayoría se refieren a la agilización de los trámites y la recepción de las ayudas previstas. Se trata de programas informáticos adaptados o de unificar los pasos administrativos. Por ejemplo, Castilla y León, donde se reunió ayer el observatorio, ha unificado en un sólo trámite el dictamen que recibe un dependiente tras ser valorado y su receta con la ayuda que recibirá. El observatorio le dio el sello de calidad. Sin embargo, las propuestas de Navarra y Aragón no pasaron el examen, lo que no quiere decir que su gestión de la Ley de Dependencia sea ineficaz. Ayer no se valoraba eso. Galicia y País Vasco no han participado en esta convocatoria por el cambio de Gobierno y Cataluña ha pedido un poco más de tiempo.

5 Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.

LOS TRASTORNOS MENTALES Y LA LEY DE DEPENDENCIA⁶

Según José Guimón, Catedrático de psiquiatría de la UPV-EHU, la inclusión de los pacientes con discapacidades mentales debe ser mejor aclarada y hay que explicitar la igualdad de sus derechos respecto a los de los dependientes físicos.

La Ley define la «dependencia» como una disminución de la autonomía, y a ésta como «el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria». Sin embargo, para las personas con trastornos mentales incluye el equívoco concepto de «enfermedad mental» (reservado hoy a las alteraciones mentales de origen biológico) y les promete apoyos para «un grado satisfactorio de autonomía personal».

La vaguedad de esos conceptos para las personas con trastornos psíquicos puede tener como consecuencia el descuido de sus derechos, por lo que es conveniente precisar algunos términos. Según la Organización Mundial de la Salud, discapacidad significa cualquier restricción o pérdida de la capacidad de llevar a cabo una actividad de la manera que se considera normal para un ser humano. Un hándicap es una desventaja para un individuo dado, debida a una discapacidad que limita o impide la realización de un rol considerado normal para ese individuo, en función de la edad, del sexo y de los factores sociales y culturales. Un deterioro es cualquier pérdida o anomalía de función o de estructura psicológica, fisiológica o anatómica. Algunas organizaciones intentan distinguir entre hándicap mental y psíquico: el primero se refiere a personas con retraso intelectual, el segundo a personas cuyo cociente intelectual está dentro de la norma pero que tienen dificultades para desenvolverse por padecer problemas mentales. En ambos casos, buena parte de las dificultades de esas personas son de naturaleza social. Un elevado número de personas con trastornos mentales crónicos (sobre todo, pero no únicamente, los llamados psicóticos) presentan un deterioro real, que conduce a discapacidades que les hacen fuertemente dependientes de los demás: 340 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión mayor, 288 millones de problemas relacionados con el alcohol y 45 millones de esquizofrenia.

6 La Ley de Dependencia y los trastornos mentales. José Guimón. El Correo Digital. 23/02/07.

El Banco Mundial del Desarrollo vincula el desarrollo social y económico del planeta a lograr reducir las discapacidades de la población. Cuantifica las discapacidades con el concepto de «carga de la enfermedad», que combina los impactos producidos por las muertes prematuras y la discapacidad de los individuos en una población determinada. En los últimos decenios se ha observado un gran aumento del porcentaje de esa carga, que es debido a problemas de salud mental y se teme que alcance más del 12% de aquí al año 2020 por el aumento de la urbanización, los conflictos armados y la emigración, factores todos que elevan el riesgo de padecer trastornos mentales. Por otro lado, existe una carga indirecta, muy difícil de cuantificar: la relacionada con los costes económicos y sociales para los pacientes (pérdida de productividad, desempleo, alienación social) y sus familias (disminución de la calidad, carga emocional, etcétera).

En ese último aspecto, debemos recordar que casi la mitad de los familiares (mayoritariamente del sexo femenino) que cuidan de los pacientes presentan síntomas psíquicos y consumen psicofármacos. En el apartado sobre la evaluación, la Ley menciona a las personas «con discapacidad intelectual o con enfermedad mental que necesiten apoyo y supervisión para la realización de tareas para su autonomía personal», pero la experiencia de otros países nos inclina a recomendar que se intenten precisar las condiciones, pues, si esto es bastante fácil para las incapacidades físicas, resulta discutibles para las psíquicas.

La discriminación, definida como un «tratamiento no favorable basado en el prejuicio respecto de la raza, la edad, o el sexo», afecta históricamente a los pacientes psiquiátricos debido a los prejuicios con que la sociedad les considera.

La discriminación se llama directa cuando lleva a tratar a unas personas de forma menos favorable que a otras debido a su discapacidad. La discriminación indirecta es la que se manifiesta a través de la imposición de determinados requisitos para un trabajo, una función o la percepción de un servicio o una ayuda, que dificultan el acceso a un grupo de personas discapacitadas. El estigma y la discriminación se infiltran en todos los aspectos de las vidas de las personas con trastornos mentales, conculcando sus derechos civiles, políticos, económicos y socioculturales (vivienda, empleo o educación adecuados) y afectando a su libertad de opinión y de expresión.

Si acatamos la Declaración Universal de los Derechos Humanos y tratamos a las personas discapacitadas como «iguales en dignidad y derecho», las incapacidades físicas o mentales deberían ser aceptadas sin discriminación. Esto requerirá,

además de la prestación de ayudas individuales y familiares, la puesta en marcha de una serie de programas combinados: campañas de modificación de las actitudes de la población hacia las personas con trastornos psíquicos, esfuerzos sociales para afrontar las realidades concretas de las discapacidades mentales y medidas legales, cuando los pasos anteriores no sean suficientes.

HACIA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA⁷

El reconocimiento del derecho de las personas con discapacidad de cualquier origen a ver atendidas sus necesidades es un paso trascendental y de grandes repercusiones políticas, económicas y sociales.

Y como tal ha sido recibida. En el caso de las personas con enfermedad mental grave y de los propios profesionales que las atienden, la Ley ha sido vista como un camino a la financiación de los necesarios recursos sociosanitarios, una vía regia hacia la pieza más precaria del puzzle asistencial. Pero existen varias razones que pueden poner en entredicho el que la Ley de Dependencia vaya a suponer una diferencia tangible para nuestros pacientes, al menos si no se tienen en cuenta algunas cuestiones. Para empezar, habrá que competir con una legión de personas con necesidades más visibles y más fácilmente valorables.

Lo más obvio, y ya reiteradamente señalado, es la idoneidad del sistema de evaluación de la discapacidad para las personas con enfermedad mental grave. Por un lado, la insuficiencia del propio baremo; por otro, las dificultades de los valoradores, que afrontan con sus instrumentos situaciones personales en extremo complejas, cuya realidad sólo conocen de verdad los equipos asistenciales que atienden a dichas personas, a menudo durante muy largos periodos de tiempo.

La realidad es que la equiparación de la discapacidad psiquiátrica a otros tipos de discapacidades sólo puede dar lugar a confusión y a medidas ineficaces, tanto en la atención individual, como en el desarrollo de los servicios necesarios. La discapacidad asociada a las enfermedades mentales graves es indisociable de la evolución de la propia enfermedad, síntomas, y de las circunstancias sociofamiliares de la persona en cuestión, dando lugar a un complejo conjunto de dificultades y necesidades extraordinariamente heterogéneas y cambiantes a lo largo del tiem-

7 Rehabilitación, Salud Mental y Dependencia. José J. Uriarte Uriarte. Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial-FEARP. NORTE DE SALUD MENTAL nº 32. 2008.

po, de manera escasamente predecible. Esta circunstancia convierte la tarea de planificar y desarrollar los servicios necesarios en algo más complejo que aportar recursos de alojamiento, centros de día o plazas en centros de empleo. La adecuada atención de las necesidades asistenciales de las personas afectadas sólo puede afrontarse desde la perspectiva de equipos capaces de generar planes individuales que contemplen de forma conjunta las necesidades sanitarias y sociales, de aplicarlos y revisarlos, y de responder de forma inmediata a los cambios y situaciones de crisis, sin demoras ni vacíos en la continuidad asistencial. Esto es el eje de la asistencia comunitaria de salud mental. Según Jose J. Uriarte, la responsabilidad asistencial, la gestión del caso, es y debe ser sanitaria, independientemente de quien aporte los recursos.

En este sentido, parece que la única manera en que la Ley de Dependencia puede traducirse en mejoras reales de la situación de nuestros pacientes más graves es a través de su supeditación a los servicios de salud mental, tanto en la valoración de las necesidades como en la gestión de los recursos. Y que para ello será necesario el desarrollo de políticas sociosanitarias específicas para esta población, que contemplen la creación de recursos específicos en un modelo organizativo asistencial integrado, pero en el que la responsabilidad sanitaria esté clara. Una vez más es necesario repetir que la mejor manera de mejorar la autonomía de las personas con enfermedades mentales graves es proporcionarles un tratamiento adecuado por parte de los Servicios de Salud Mental, con acceso a todos los recursos necesarios, a intervenciones adecuadas y técnicamente correctas, en un medio lo más normalizado posible. Y es a este modelo al que la Ley de la Dependencia deberá aportar los recursos necesarios complementarios, no viceversa.

Tanto la AEN (Documento “La Ley de la Dependencia y las Personas con Enfermedad Mental”) como la FEARP (“Documento Técnico Modelo de Atención a las Personas con Enfermedad Mental Grave”, editado por IMSERSO) han ahondado en estas consideraciones, aunque no parece sencillo desarrollar un modelo común que tenga en cuenta estas consideraciones, máxime teniendo en cuenta la dispar situación y modelos organizativos y asistenciales en las diversas comunidades autónomas.

Este es quizás otro de los elementos más relevantes en estos tiempos; la inexistencia de un modelo asistencial concreto y la diversidad de recursos y políticas asistenciales no siempre fundadas en aspectos diferenciales o idiosincrásicos de una población concreta.

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, publicada en diciembre de 2006, es un esfuerzo en este sentido, pero es dudoso que vaya a dar lugar a cambios relevantes en la situación, enfrentada a fuerzas centrífugas superiores. La estrategia consagra, por cierto, la responsabilidad sanitaria sobre la rehabilitación, en un marco asistencial comunitario.

La Rehabilitación está en auge y se debe asumir que es el único modelo sobre el que se puede basar una política asistencial sensata, capaz de una visión integrada, esperanzada, técnicamente avanzada, y que lidere el necesario encuentro sociosanitario bajo la batuta y la responsabilidad de la Salud Mental.

Por tanto, es precisa una atención integral, desde una perspectiva biopsicosocial y comunitaria, de las personas que padecen enfermedades mentales graves.

REFLEXIONES

A continuación, aportamos una serie de reflexiones extraídas de este trabajo, como criterios a tener en cuenta para líneas de acción de futuro:

- El estigma social de la enfermedad mental carece de base científica y está basado en el desconocimiento y la desinformación.
- Las estrategias más eficaces para luchar contra este estigma parecen ser las campañas de sensibilización, la atención en la comunidad con servicios sanitarios y sociales de calidad, y sobre todo el contacto directo y su normalización social.
- Según Bobes, Vicepresidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, uno de los “grandes déficit” de la aplicación de la Ley es el hecho de estar basada en la valoración de enfermedades motóricas, por lo que la enfermedad mental se encuentra en desventaja, ya que el baremo no es capaz de recoger la situación de dependencia de una persona con enfermedad mental. La explicación aportada es el hecho de haber entrado “en los últimos momentos de la tramitación legal y de manera muy forzada”.
- Asimismo, reclama un “mayor protagonismo” a los informes de los psiquiatras clínicos, dado que el médico de atención primaria no suele conocer el estado y el proceso crónico de estas personas.
- Según José J. Uriarte, la adecuada atención de las necesidades de las personas con enfermedad mental sólo puede afrontarse desde la perspectiva de una atención integral, biopsicosocial y comunitaria. Para ello, se precisa de una mayor coordinación sociosanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

El Estigma de la Enfermedad Mental. Domingo Díaz del Peral. Fuente: El País.com. 15/05/2007.

Carmen Morán. Fuente: El País.com. 23/05/2009.

Ley de Dependencia y Enfermedad Mental. Francisco Javier Fernández Rodríguez. 2007.

La Ley de Dependencia y los trastornos mentales. José Guimón. El Correo Digital. 23/02/07.

Rehabilitación, Salud Mental y Dependencia. José J. Uriarte Uriarte. Presidente de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial-FEARP. NORTE DE SALUD MENTAL nº 32. 2008.

LA INCORPORACIÓN DE LAS INICIATIVAS DE ECONOMÍA SOCIAL EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA DEL MUNICIPIO DE MADRID

INCORPORATING SOCIAL ECONOMY INITIATIVES INTO THE CHILD PROTECTION SYSTEM IN THE MUNICIPALITY OF MADRID

M^a Isabel Illescas Taboada

DTS Col. nº 1689

RESUMEN

El mundo actual está sujeto a una nueva lógica de funcionamiento determinada por la nueva economía mundial, la era de la información, las nuevas tecnologías, la globalización... Esto está afectando también a nuestros Sistemas de Protección a la ciudadanía: Educación, Sanidad y Servicios Sociales...

Reflexionar sobre las nuevas tendencias: descentralización, incorporación de la iniciativa social, la privatización de los servicios públicos, surgimiento de nuevas necesidades pero también de nuevas posibilidades de empleo y crecimiento, se hace necesario para poder entender mejor por qué y cómo cambian nuestras políticas sociales y de servicios públicos.

PALABRAS CLAVE

Economía Social. Nuevos yacimientos de Empleo. Integración de la iniciativa social en el Sistema Público de Servicios Sociales. Privatización y Externalización.

ABSTRACT

Today's world is subject to a new functional logic determined by the new global economy; the age of information, new technologies, globalisation, etc. and this has an impact on our social protection systems: education, health care and social services.

This changing situation makes it necessary to reflect on the new trends: decentralization, social initiative, privatisation of public services, the emergence of new needs but also of new potential in employment and growth, in an attempt to better understand how and why our social policies and public services are changing.

KEY WORDS

Social economy. New forms of employment. Integration of social initiative into the public social services system. Privatisation and outsourcing.

INTRODUCCIÓN

“Cambia, todo cambia” cantaba Mercedes Sosa.

Es cierto, siempre ha sido así, pero ahora los cambios se suceden a gran velocidad, se visualizan en los medios de todo el mundo, se cuantifican y gestionan en una sociedad y economía de la información, que mide su productividad en la capacidad de generar conocimiento y procesarlo¹.

Es un mundo globalizado, tecnificado, con funcionamiento en red, que ha incorporado los principios de la nueva economía mundial al resto de estructuras sociales, en una nueva lógica de organización y movimiento.

Los Servicios Públicos no están excluidos de la misma; los criterios empresariales de rentabilidad, calidad total, innovación, incorporación de las nuevas tecnologías, trabajo coordinado... están siendo “absorbidos” por una estructura institucional gigantesca, con siglos de historia.

Al mismo tiempo, la sociedad civil en un nuevo marco constitucional, garantista de derechos y libertades, ha podido ir asumiendo un mayor protagonismo, participando activamente en la vida económica, política y cultural del país.

El crecimiento de Tercer Sector es un hecho mundial, la proliferación de organizaciones de servicio público y empresas de economía social nunca se había dado en una escala como la actual². La posibilidad de ofrecer soluciones a los problemas sociales con una versatilidad y capacidad de adaptación a la realidad coyuntural, mayor que las instituciones gubernamentales o la administración, las convierte en instrumentos útiles de intervención y en colaboradoras de las políticas públicas.

La evolución del marco legal, institucional y estratégico que se ha ido operando en el territorio nacional, desde la época constitucional hasta el presente, ha ido consolidando los derechos de asociación, participación, protección a la infancia, etc... a través de una serie de medidas legislativas, económicas, fiscales, de descentralización administrativa en confluencia con las políticas europeas durante los últimos veinte años.

1 Castells. 2001.

2 Bornstein. 2004.

Las fórmulas tradicionales de colaboración entre la administración pública y la iniciativa social sin ánimo de lucro han sido: la subvención, la concertación, el convenio de colaboración y el contrato de servicio público.

El presente trabajo pretende abordar cuál ha sido y cómo se ha ido produciendo este marco de colaboración entre la Administración Local y el Tercer Sector, tomando como ejemplo, su integración y funcionamiento en la red de recursos de atención del Programa de Familia e Infancia del Ayuntamiento de Madrid desde el año 1996 al año 2006.

SITUACIÓN SOCIOCULTURAL ACTUAL Y CRECIMIENTO DEL TERCER SECTOR

En España entendemos por organizaciones del Tercer Sector un amplio espectro de: asociaciones, fundaciones, cooperativas sin ánimo de lucro, empresas de inserción, entidades religiosas y federaciones, coordinadoras y entidades de segundo nivel que agrupen organizaciones como las ya citadas, etc.

A pesar del predominio de la fórmula asociativa, hay bastante diversidad de formas jurídicas. Las asociaciones constituyen el 75% de las organizaciones del sector. La fundación es la segunda forma jurídica más utilizada (17%). Aunque se detecta un gran predominio de las asociaciones, se ha observado que el porcentaje de fundaciones se incrementa a medida que el volumen organizativo es mayor³.

Actualmente, el Tercer Sector produce un 6% del PIB y supone unos 300.000 empleos

Es importante señalar este aspecto de cómo ha ido adquiriendo relevancia social y económica. La propia Unión Europea reconoce a las entidades del Tercer Sector como agentes sociales y las menciona del siguiente modo en el Tratado de Ámsterdam, a través de los que se vertebra la sociedad civil, constituyen un fenómeno de democratización real, solidaridad y diálogo civil.

La economía en los países desarrollados se caracteriza por una cada vez mayor terciarización o crecimiento del sector de los servicios⁴, tanto el sector privado de las empresas como el sector público de las administraciones, han ido dan-

3 http://www.tercer-sector.org/php/general.php?seccio=sc_dades_amp&idioma=Cs&id=19. Consultado el 6/2/2008

4 Tesis de fin del trabajo.

do respuesta a las nuevas necesidades y demandas de la población. Pero en aquellos ámbitos, donde hay que dar respuesta a los colectivos de personas con situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, donde se necesita un trabajo intenso en mano de obra pero con escasa rentabilidad económica, la intervención de la iniciativa social ha cubierto vacíos, creando servicios y empleo en ámbitos que años más tarde, han sido asumidos por el mundo empresarial o los servicios públicos. Por ejemplo: la ayuda a domicilio. Es importante diseñar un espacio de colaboración mutua y voluntaria, que resulte fructífera y enriquecedora tanto para los entes locales como para los privados cooperantes.

Emprender desde el Tercer Sector supone estar atento en la detección de nuevas necesidades o problemas sociales, ya que estas son transformadas en nuevas oportunidades y nuevos empleos.

NUEVOS YACIMIENTOS DE EMPLEO

Nuevas necesidades-Nuevas oportunidades-Nuevos empleos

Denominaremos nuevos yacimientos de empleo (NYE)⁵, a los filones de ocupación o a aquellas actividades laborales que satisfacen nuevas necesidades sociales⁶ y que pueden ser muy diversas aunque han de cumplir cuatro características:

1. Cubren necesidades sociales insatisfechas.
2. Se configuran en mercados incompletos.
3. Tienen un ámbito de producción y/o prestación localmente definido.
4. Alto potencial de generación de puestos de trabajo.

Los sociólogos y otros expertos de la Comisión Europea han intentado identificarlos y agruparlos en torno a cuatro áreas de actividad:

Servicios de la Vida cotidiana

- Aquellos referidos a la atención de las personas dependientes, cuidado del hogar, traslado y custodia de los hijos y servicios para la infancia.

5 <http://www.educaweb.com/edw/seccion.asp?NoticialD=1485&SeccioID=1804>. Consultado el 30.01.08

6 Término utilizado por el Libro Blanco de Delors.

Servicios de Mejora de la Calidad de Vida

- Como los temas de transporte, vivienda, seguridad, ahorro energético.

Servicios de Ocio

- Turismo, fiestas populares, actividades culturales y deportivas.
- La oferta de servicios de ocio para la infancia se ha diversificado y se ha convertido en un negocio en expansión.

Servicios Medioambientales

- Como los de tratamiento de residuos, del agua, control de la contaminación, ampliación y mejora de los espacios naturales.

Sería deseable que las nuevas ocupaciones no perpetúen las desigualdades y segmentaciones por razón de sexo (por ejemplo: existe una feminización del trabajo doméstico⁷, la educación infantil y los Servicios Sociales) y que permitan la adaptación de perfiles profesionales ya existentes a la par del desarrollo de cualificaciones nuevas.

Este tipo de servicios, están destinados a crecer en nuestro país y supondrían una apuesta importante por la creación de empleo y la mejora de la calidad de vida y del capital humano en España.

DESCRIPCIÓN DE LA EVOLUCIÓN SEGUIDA EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA FAMILIA Y LA INFANCIA DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

En el presente trabajo quiero analizar la evolución sufrida en el Programa de Menores y Familias que desarrollan los Servicios Sociales Municipales, tanto de atención Primaria como de Atención Especializada, quisiera comparar la transformación que han ido sufriendo en tres momentos diferentes: año 1996, año 2004 y año 2007.

Quiero comparar el tipo de servicios que se ofrecían a los ciudadanos por parte del Ayuntamiento en colaboración con la iniciativa social, con qué tipo de fórmula, número de distritos afectados, número de beneficiarios, etc. La primera dificultad ha sido poder reflejar referencias semejantes, pues no siempre se utilizan y recogen los mismos indicadores o datos de información relevante.

7 Directamente relacionado con la incorporación de la mujer al mundo laboral y el aumento de las rentas familiares.

Año 1996

En el estudio realizado son pocos los recursos extendidos a los veintiún distritos (solo Educación Social y ludotecas (20), espacio joven (15) o escuelas de padres (18)), prevaleciendo la fórmula de surgimiento de recursos que dan respuesta a una determinada realidad social de un distrito o zona marginal dentro del mismo, siendo la iniciativa social la que desarrolla el proyecto y posteriormente, adhiriéndose y colaborando la administración pública.

Año 2004

Cuando reflejamos la situación del 2004, lo primero que vamos a observar es la política de extensión en los veintiún distritos de aquellos programas o servicios, que han demostrado su eficacia y labor social. Y por otra parte, la puesta en marcha de nuevos proyectos, que de forma experimental, van a ponerse en los distritos de mayor problemática, demanda o deseos de colaboración. Estos proyectos ya nacen con el deseo de extenderse de forma homogénea a los veintiún distritos para evitar una atención diferencial entre los ciudadanos del municipio, asegurando el acceso desde cualquier barrio a los mismos apoyos.

Año 2007

En el año 2007 observaremos como la dinámica iniciada en el 2004 no sólo se consolida, sino que se extiende a los veintiún distritos. Ciertamente, que desaparecen recursos y se activan otros, manteniendo una red amplia de recursos con ya, una amplia trayectoria de funcionamiento como: el servicio de educación social, los Centros de Atención a la Infancia, las Ludotecas, Escuelas de Padres... Y otros más novedosos y que responden a las nuevas demandas sociales y a las actuales estrategias políticas: Programa de SAD “Primeros Días”, los Centros de Apoyo a las Familias, Mediación Familiar...

Tras todo lo expuesto, se intentará visualizar a través de gráficos, las principales diferencias y evolución sufrida en estos más de diez años.

Haciendo una comparativa de diversos indicadores podemos ver:

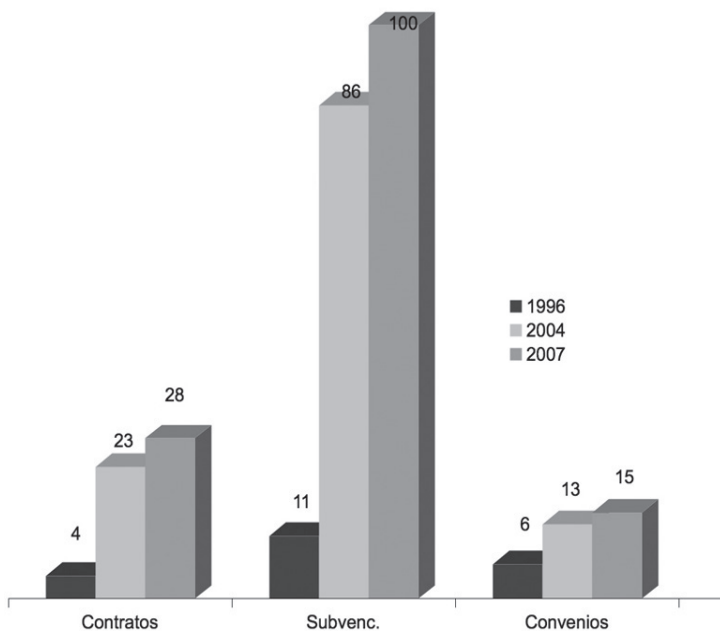


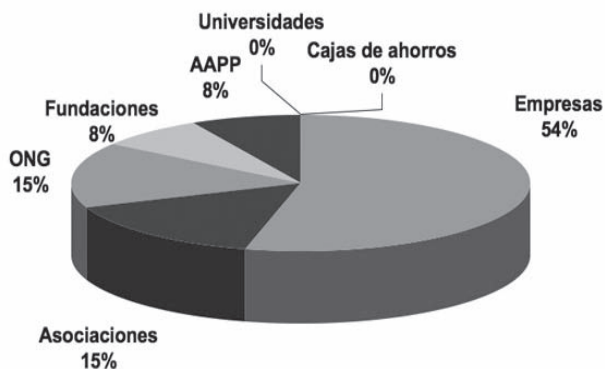
Ilustración 1. Evolución del tipo de colaboración entre Ayuntamiento de Madrid y Tercer Sector

En la siguiente tabla veremos la distribución y cambio de peso específico que han tenido las diferentes formas de iniciativa social a lo largo del tiempo:

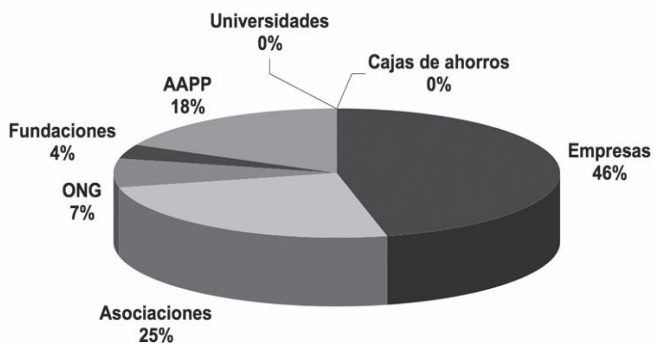
Administraciones Públicas (AA.PP.)

	Empresas	Asociaciones	ONG	Fundaciones	AAPP*	Universidades	Cajas de ahorros
1996	7	2	2	1	1	0	0
2004	13	7	2	1	5	0	0
2007	16	7	2	3	7	1	1

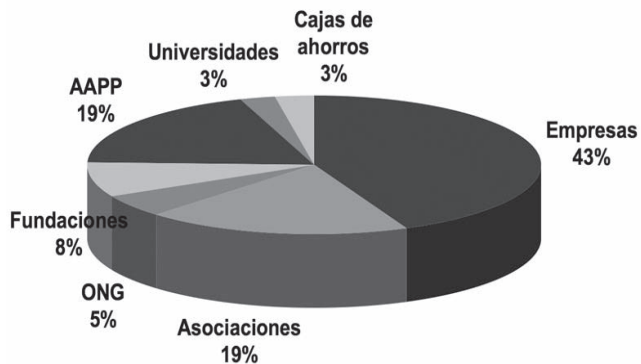
1996

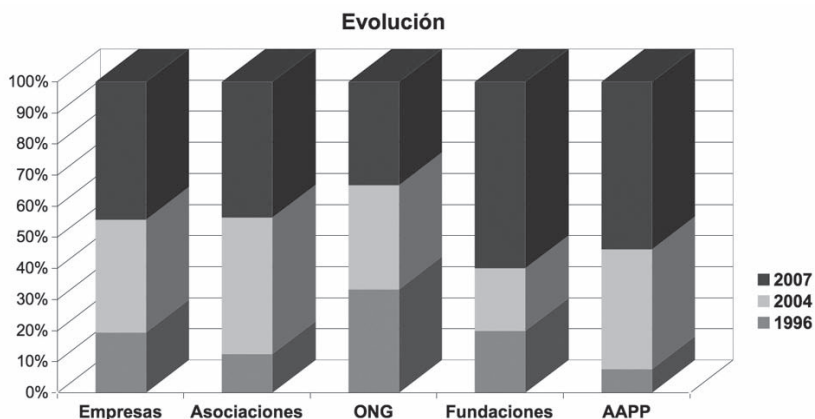


2004

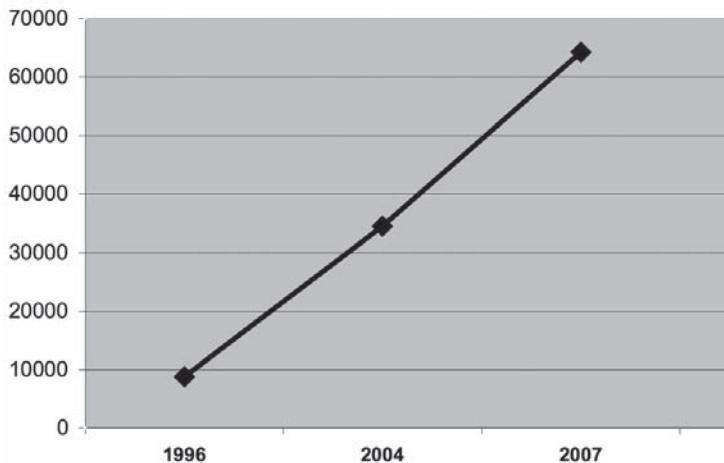


2007





Respecto al volumen total de beneficiarios, el incremento ha sido muy relevante, pues se ha multiplicado por seis en diez años.



Respecto al número de profesionales y empleos creados, hemos tenido la dificultad de que no siempre se recogen en las memorias. Tampoco se recoge el número de voluntarios utilizados en algunos servicios. Con lo cual, tomando solo como aproximación, el recuento de los sí reflejados podemos ver:

	1996	2004	2007
Trabajadores Sociales	4	35	32
Psicólogos	4	55	62
Educadores	27	118	164
Letrados	0	31	36
Orientadores laborales	0	10	21
Voluntarios			346
Otros		3	119

Lo que supone un incremento significativo de profesionales de otros campos, apostando por la interdisciplinariedad en la atención de los Servicios Sociales. Eso, sin reflejar todos los empleos como administrativos, personal de limpieza, etc., que también deberían ser incluidos. Así como también la importantísima colaboración del Voluntariado.

CONCLUSIONES

Existe una gran dificultad a la hora de hacer investigación o estudios sistemáticos, pues no se recogen los mismos indicadores y datos, con lo cual la fiabilidad y rigor de los mismos, disminuye.

Sí se advierten algunas evidencias significativas como:

- El incremento en el número y diversidad de recursos a ofrecer a la ciudadanía.
- El aumento importantísimo del número de beneficiarios de estos servicios (aunque no tenemos el filtro de cuáles están multiasistidos).
- El número y naturaleza diversa de las entidades del Tercer Sector con las que se está colaborando.
- El crecimiento de fórmulas de colaboración y coordinación entre los propios entes públicos, dentro del propio Ayuntamiento de Madrid o con otras Administraciones.
- El incremento de la profesionalización y la interdisciplinariedad, con el consiguiente aumento de empleos indefinidos y temporales, que convierten a este sector económico, en uno de los más importantes en cuanto a nuevos yacimientos de empleo.
- Aunque no he querido reflejar el tema del gasto público por la dificultad de conseguir dichos datos, el incremento en el presupuesto municipal para los temas de familia e infancia se ha incrementado significativamente en estos últimos años.

Las VENTAJAS que ofrece esta colaboración entre Administración Local y el Tercer Sector son numerosas:

- La posibilidad de crear recursos versátiles, con rápida adaptación a la demanda social y una alta capacidad de flexibilización laboral en cuanto a: rotación, horarios flexibles y por turnos, eventualidad... etc.; permite prestar una atención social de menor coste económico.
- La participación de la iniciativa social o sector ciudadano (asociaciones, fundaciones...) en la gestión municipal.
- La corresponsabilidad en la detección y gestión de las necesidades y cambios de la sociedad.

Existen también DESVENTAJAS Y CRÍTICAS, a lo que se ha venido a llamar “privatización de lo público” o EXTERNALIZACIÓN DE SERVICIOS:

- La flexibilización va unida a menudo a precariedad en las condiciones de empleo⁸. De hecho observamos la contratación de personas jóvenes de alta cualificación pero con escasa remuneración, lo que está produciendo una feminización del sector y una alta rotación.
- Los programas y proyectos, quedan al arbitrio de las decisiones políticas, mientras que los servicios, deben mantener una continuidad, independientemente del cambio cada cuatro años, de los cargos electos.
- La privatización/externalización de los Servicios Públicos no siempre va unida a una mejora de la calidad, ni a una mayor atención de los colectivos más desfavorecidos o marginales. Esto es especialmente delicado en el tema de la infancia.
- El desmantelamiento del Estado de Bienestar bajo el prisma de la lógica neoliberal puede suponer un aumento de las desigualdades sociales, permitiendo el acceso a determinados recursos según el nivel de renta.
- Deterioro de los Servicios Públicos, al no dotarlos de suficiente personal y medios, sobresaturándolos de competencias y de demanda (ejemplo: servicios sanitarios y servicios sociales...).
- Temas directamente relacionados con la Protección de Menores y medidas legales que afectan al ámbito de los Derechos Civiles de las personas (tutelas, custodias, guardas, propuestas de acogimiento familiar...) exigen una alta especialización y una estabilidad de las plantillas, de hecho tanto en la Comisión Tutela del Menor (CTM) como en los Centros de Atención a la Infancia (CAI,s) públicos se intenta garantizar este criterio.

8 2001. Tezanos.

- La incorporación de la iniciativa social no debe repercutir en la atención a los ciudadanos, produciendo modelos y condiciones diferentes de intervención, como actualmente va ha producirse con la integración en los cinco Centros de Atención a la Infancia de gestión indirecta, del Programa de Implicación Familiar y del Programa de Apoyo a los Acogimientos en familia extensa, incorporando la figura del educador social y la posibilidad de asistencia en jornada de tarde frente a los tres CAI de gestión directa.

A mi entender “hay trabajo para todos”. El crecimiento del Estado Social de Derecho, hace que los ciudadanos demanden cada vez cuotas más altas de bienestar y protección. Los cambios demográficos, la recesión económica, el aumento del desempleo... son nuevos factores de transformación social.

Tanto si son los Servicios Públicos los que detectan e inician ese apoyo social para luego concertarlo o delegarlo en la iniciativa social, como si son los propios ciudadanos y el Tercer Sector, los que impulsen el compromiso y asunción de responsabilidades de las Administraciones Públicas (AA.PP.). La colaboración e implicación de ambos es esencial, así como su crecimiento y consolidación.

Nuevos retos y yacimientos de empleo se alzan en el horizonte. Como profesional de un CAI, me aventuro a decir algunos recursos que surgirán y deberán crearse en los próximos años o que van a crecer son:

- Los servicios de orientación y apoyo post-separación y divorcio.
- La mediación judicial-coercitiva.
- Los programas para agresores (en cárceles⁹ y centros de internamiento juveniles).
- Servicios para favorecer la conciliación familiar y escolar: Desayuno escolar, Apoyo al estudio, incremento de los programas extraescolares o en periodos no lectivos...
- Programas específicos para varones¹⁰.
- Y muchos otros retos que seguir asumiendo juntos en la construcción social donde todas las manos son necesarias.

9 Violencia doméstica y/o de género, violencia entre iguales, de padres a hijos...

10 Me alegró ver que uno de los Premios de Emprendedores de los seleccionados por Ashoka-España de este año, es alguien que ya está trabajando en este tema (Antonio García Domínguez de Málaga- promotor de un movimiento de hombres por la igualdad)

BIBLIOGRAFÍA

SAUQUILLO, Francisca: "Asociaciones y movimientos de solidaridad en el mundo de hoy". En "Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales". N° 4, septiembre de 1994.

SALINAS RAMOS, Francisco: "Instituciones de solidaridad y fundaciones con fines sociales". En "Sociedad y Utopía". Revista de Ciencias Sociales. N° 4, septiembre de 1994.

GUTIERREZ RESA, Antonio: "Acción Social no Gubernamental. Análisis y reflexiones sobre las organizaciones voluntarias". Tirant lo Blanch. Valencia, 1997.

AA.VV.: "Mundo Asociativo". Documentación Social. N° 94, enero-marzo de 1994.

AA.VV.: "2001. Repensar el Voluntariado". Documentación Social. N° 122, enero-marzo del 2001.

JEREZ, Ariel (coord): "¿Trabajo voluntario o participación? Elementos para una sociología del Tercer Sector". Tecnos. Madrid, 1997.

CARPIO, Maximino (coord.): "El sector no lucrativo en España. Especial atención al ámbito social". Ediciones Pirámide. Madrid, 1999.

LORENZO GARCÍA, Rafael (coord): "Tejido asociativo español y tercer sector". Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Fund. Luis Vives, D.L. Madrid. 2003.

PEREZ DIAZ, Víctor y LOPEZ NOVO, Joaquín. "El Tercer Sector social en España". Ed. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2002.

TEZANOS, J. F. "El Trabajo perdido: ¿hacia una civilización postlaboral? Biblioteca Nueva. 2001.

CASTELLS, M. "La era de la información". Alianza. Madrid. 2000.

Documentación propia de la gestión de Ayuntamiento de Madrid:

Memoria del Área de Empleo y Servicios a la Ciudadanía (2006).

Memoria de la Dirección General de Infancia y Familia (1996-2004 Y 2006).

Estudio sobre la "Encuesta sobre Las Familias madrileñas: sus características y necesidades" (2005).

Páginas web consultadas:

http://www.tercersector.org/php/general.php?seccio=sc_dades_amp&idioma=Cs&id=20

http://www.tercersector.net/pdf/ponencias/retos_futuro_bilbao.pdf

<http://publicaciones.ua.es/publica/Detalles.aspx?fndCod=LI9788479089368&idet=1051>

http://boletin.ahige.org/index.php?option=com_content&task=view&id=33&Itemid=1

Legislación citada en el tema.

EL ASESOR JURÍDICO RESPONDE: EL DESPIDO OBJETIVO TRAS LAS ÚLTIMAS REFORMAS LEGISLATIVAS

Juan Ignacio Álvarez Fernández

Asesor Jurídico del Colegio

La crisis que estamos padeciendo está afectando de manera especialmente significativa a las relaciones laborales. En ese “observatorio” de los contratos de trabajo de los trabajadores sociales que es la Asesoría Jurídica del Colegio, vengo constando en los últimos meses un incremento de las consultas relativas a la posibilidad legal de resolver individualmente contratos amparados en la situación de crisis que las empresas puedan estar soportando (despidos objetivos), las formas y plazos para impugnar dicha resolución, y las indemnizaciones que los trabajadores afectados por ella tienen derecho a percibir. Otros supuestos que hasta fechas recientes no era consultado es el referido a la posibilidad de reducciones de jornada impuestas por el empresario o de flexibilización de horarios, jornadas o centros de trabajo y funciones encomendadas al Trabajador Social.

En el presente artículo me referiré únicamente al primero de los supuestos mencionados, el que se refiere a las condiciones en que un empresario puede resolver el contrato de un Trabajador Social de manera individualizada, esto es sin necesidad de tramitar un expediente de regulación de empleo, y ello, con base en una mala situación económica de la empresa.

Pues bien, las últimas reformas de la normativa laboral habidas desde finales del primer semestre del año 2010 han venido a permitir a las empresas un mayor margen de maniobra para llevar a cabo tales resoluciones contractuales baratas.

Con anterioridad a la entrada en vigor (el 18 de junio de 2010) del RDL 10/2010 de 16 junio 2010, ratificado posteriormente por Ley 35/2010 de 17 de septiembre, el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores, que regula los supuestos en que cabe realizar despidos por causas objetivas señalaba, en su letra c) que dicho

despido podía realizarse “cuando exista la **necesidad objetivamente acreditada** de amortizar puestos de trabajo por alguna de las causas previstas en el art. 51.1 de esta Ley y en número inferior al establecido en el mismo. A tal efecto, **el empresario acreditará la decisión extintiva en causas económicas con el fin de contribuir a la superación de situaciones económicas negativas, o en causas técnicas, organizativas o de producción, para superar las dificultades que impidan el buen funcionamiento de la empresa, ya sea por su posición competitiva en el mercado o por exigencias de la demanda, a través de una mejor organización de los recursos.**

Del tenor anterior de la norma se desprendería que la jurisprudencia no considerara suficiente las alegaciones de las empresas en las que se afirmara o justificara dicha resolución contractual, sino que exigía, para considerar que no se estaba ante un despido improcedente, que se acreditara la **necesidad objetiva** de llevar a cabo el referido despido objetivo.

Con la nueva redacción del artículo 52.c) dada por el Real Decreto citado más arriba, que entró en vigor el 18 de junio de 2010, las cosas han cambiado. Ahora dicho artículo 52.1 establece que el contrato podrá extinguirse “c) cuando concurre alguna de las causas previstas en el art. 51.1 de esta Ley y la extinción afecte a un número inferior al establecido en el mismo”.

Dichas causas no son otras que las previstas para el despido colectivo, y en ellas se define de manera diferente cuando estamos en presencia de causas económicas, organizativas, técnicas o de producción. Así dicho artículo establece que:

“Se entiende que concurren **causas económicas** cuando de los resultados de la empresa se desprenda una situación económica negativa, en casos tales como la existencia de pérdidas actuales o previstas, o la disminución persistente de su nivel de ingresos, que puedan afectar a su viabilidad o a su capacidad de mantener el volumen de empleo. A estos efectos, **la empresa tendrá que acreditar los resultados alegados y justificar que de los mismos se deduce la razonabilidad de la decisión extintiva** para preservar o favorecer su posición competitiva en el mercado.

Se entiende que concurren **causas técnicas** cuando se produzcan cambios, entre otros, en el ámbito de los medios o instrumentos de producción; causas organizativas cuando se produzcan cambios, entre otros, en el ámbito de los sistemas y métodos de trabajo del personal y **causas productivas** cuando se produzcan

cambios, entre otros, en la demanda de los productos o servicios que la empresa pretende colocar en el mercado. A estos efectos, **la empresa deberá acreditar la concurrencia de alguna de las causas señaladas** y justificar que de las mismas se **deduce la razonabilidad de la decisión extintiva** para contribuir a prevenir una evolución negativa de la empresa o a mejorar la situación de la misma a través de una más adecuada organización de los recursos, que favorezca su posición competitiva en el mercado o una mejor respuesta a las exigencias de la demanda.

Como puede observarse, se pasa de tener que acreditar una “necesidad objetiva” a justificar que la decisión extintiva es “razonable”, una diferencia de matiz, que, sin suponer, una carta blanca para que los empresarios puedan hacer uso del despido objetivo, abonando una indemnización de veinte días por año de servicio, en lugar de los cuarenta y cinco días fijados en el Estatuto de los Trabajadores para el despido improcedente (o la cifra menor aplicable en función de la fecha y/o tipo de contrato, cuando sea de aplicación otra normativa). Sin ser una carta blanca, no deja de establecer unos requisitos menores para que un despido objetivo pueda considerarse correctamente realizado, por los tribunales.

En todo caso, es importante recordar que para que una empresa pueda resolver individualmente un contrato de trabajo por causas objetivas, es preciso que no concurren las circunstancias que hicieran forzoso acudir a un expediente de resolución de empleo. Cuando concurren las causas recogidas en el artículo 51.1, antes citado, y además el despido afecte a un determinado número de trabajadores, en un determinado periodo de tiempo, estaremos en presencia de un despido colectivo y no sería válida la resolución contractual por la vía del despido objetivo individual, siendo causa de que éste fuera declarado improcedente por los tribunales.

Los supuestos de número de trabajadores afectados y de periodos de tiempo computables para considerar que se está en presencia de un despido colectivo aparecen recogidos en el art. 51.1 del Estatuto de los Trabajadores, donde se señala que:

“A efectos de lo dispuesto en la presente Ley se entenderá por despido colectivo la extinción de contratos de trabajo fundada en causas económicas, técnicas, organizativas o de producción cuando, **en un período de noventa días**, la extinción afecte al menos a:

a. Diez trabajadores, en las empresas que ocupen menos de cien trabajadores.

- b. El 10 por ciento del número de trabajadores de la empresa en aquéllas que ocupen entre cien y trescientos trabajadores.**
- c. Treinta trabajadores en las empresas que ocupen trescientos o más trabajadores.**

La reforma laboral ha modificado también el periodo de preaviso que debe concederse a un trabajador desde la comunicación del despido objetivo hasta la fecha de los efectos del mismo. Hasta el 18 de junio de 2010 dicho periodo era de treinta días y actualmente ha quedado reducido a quince días, durante los cuales el trabajador deberá tener una licencia de seis horas semanales para poder buscar nuevo empleo.

Otra de las dudas que surgen, a veces, es si la presentación de la demanda por despido contra la resolución contractual por causas objetivas, y una eventual sentencia que la desestime, puede dar lugar a la pérdida de la indemnización ofrecida por la empresa o al pago de las costas del juicio.

La presentación de una demanda por despido y su posterior desestimación, sólo tiene como consecuencia la ratificación de la corrección de la decisión de la empresa y de la cantidad ofrecida como indemnización, que deberá ser fijada en todo caso por el tribunal. Esto supone que si no se ha cobrado ya dicha cantidad, se mantiene el derecho a su percepción tras la sentencia que declare correcto el despido por causas objetivas.

En cuanto a las costas del proceso correspondientes a la parte contraria, el proceso laboral no exige contar con procurador ni abogado para demandar en juicio, por lo que no cabe considerar costas del mismo las minutas de honorarios de tales profesionales. Cabe, eso sí, que el Juez imponga una multa a cualquiera de las partes si considera temeraria su demanda u oposición a la misma, pero esto es poco probable que ocurra en reclamaciones de este tipo.



TRABAJO SOCIAL Y LA LEY DE AUTONOMÍA PERSONAL Y DEPENDENCIA EN LA COMUNIDAD DE MADRID: CONSOLIDACIÓN DE UN DERECHO

SOCIAL WORK AND THE LAW ON PERSONAL AUTONOMY AND DEPENDENCE IN THE COMMUNITY OF MADRID: CONSOLIDATION OF A RIGHT

15 de junio de 2010



SUMARIO

Ponencia Marco

“Tres años de aplicación de la Ley de Autonomía y Dependencia: resultados y retos”.

M^a Jesús Brezmes Nieto, *DTS y Consultora de Desarrollo de Organizaciones*

Mesa Redonda Servicios Sociales Municipales

El papel de los Servicios Sociales Municipales en la aplicación de la Ley de Autonomía y Dependencia: oportunidades y amenazas.

Esperanza García García, *Directora General de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia del Ayuntamiento de Madrid.*

Carmen Prados Sebastián, *Directora de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada.*

Mesa Redonda Sociedad Civil y Profesionales

La aplicación de la Ley de Autonomía y Dependencia: derecho subjetivo de la ciudadanía.

Emiliana Vicente González, *Representante de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España.*

Raquel Poderoso Bravo, *Trabajadora Social de Atención Social Primaria.*

José Ausín García, *Responsable de la Asesoría Jurídica de la Plataforma por la Dependencia de Alcorcón*

Clausura

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid



TRES AÑOS DE APLICACIÓN DE LA LEY DE AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA: RESULTADOS Y RETOS

THREE YEARS OF APPLICATION OF THE LAW ON AUTONOMY AND DEPENDENCE: RESULTS AND CHALLENGES

M^a Jesús Brezmes Nieto

DTS y Consultora de Desarrollo de Organizaciones

RESUMEN

Ya lo sabíamos: el nacimiento y el desarrollo efectivo de un nuevo derecho social tenía que llevar necesariamente consigo decisiones de cambio trascendentales en el Sistema de Servicios Sociales.

Se necesitaba que Administración del Estado (AGE), las Comunidades Autónomas (CC. AA.) y entidades locales (EE.LL.) llegasen a un pacto de progreso en los Servicios Sociales y de racionalización para integrar -y simultáneamente simplificar- estructuras y agilizar procedimientos. Se necesitaba que las/los profesionales de estructuras intermedias fuesen facilitadores -más que controladores- en el acceso y en la provisión de servicios. También que profesionales de distintos saberes comprendiesen que la valoración y la prestación de apoyos para la vida cotidiana no es cuestión de especialidades, sino de planificación centrada en la persona.

PALABRAS CLAVE

Valoración y prestación. Ley Dependencia. Evolución aplicación Ley Autonomía.

ABSTRACT

We knew it would happen: the birth and effective development of a new social right necessarily had to bring with it transcendental decisions of change within the social services system.

It was vital that the national government, the regional governments, and the local governments reach an agreement for progress and rationalization in the social services, so as to integrate, yet simplify, structures and also to speed up procedures. Also necessary was for professionals in intermediate structures to serve more as facilitators and less as controllers in the access to and provision of services. In addition, professionals of various fields had to comprehend that assessment and provision of assistance for day-to-day life is not a question of specialities, but rather of people-focused planning.

KEY WORDS

Assessment and provision. Law on Dependence. Evolution in application of the Law on Autonomy.

“Por muy atentamente que se examine un ladrillo de la Alambra, no se mejora la comprensión de la globalidad de su arquitectura”

Jorge Wagensberg: “A más cómo, menos por qué”

Ya lo sabíamos: el nacimiento y el desarrollo efectivo de un nuevo derecho social tenía que llevar necesariamente consigo decisiones de cambio trascendentales en el Sistema de Servicios Sociales.

Se necesitaba que Administración del Estado (AGE), las Comunidades Autónomas (CC.AA.) y Entidades Locales (EE.LL.) llegasen a un pacto de progreso en los Servicios Sociales y de racionalización para integrar -y simultáneamente simplificar- estructuras y agilizar procedimientos. Se necesitaba que las/los profesionales de estructuras intermedias fuesen facilitadores -más que controladores- en el acceso y en la provisión de servicios. También que profesionales de distintos saberes comprendiesen que la valoración y la prestación de apoyos para la vida cotidiana no es cuestión de especialidades, sino de planificación centrada en la persona.

Señalábamos, en el inicio de la aplicación de la Ley, que se habían generado expectativas desproporcionadas en las personas con dependencia, sin darnos cuenta de que igualmente desproporcionadas eran nuestras expectativas. Las/los profesionales del Trabajo Social aún nos enredamos en el “pensamiento mágico”: también quisimos ver en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia (LAPAD) la panacea que haría que “en dos días” (o en dos años) se resolviesen las carencias, las fragilidades y la fragmentación de los Servicios Sociales.

El hecho constatable es que cada Comunidad Autónoma ha asumido el reto -garantizar a todas/os las/los ciudadanas/os en situación de dependencia el derecho al acceso a los servicios y prestaciones sociales por dependencia- partiendo de la realidad y del proyecto -o la falta de proyecto- del futuro de su Sistema de Servicios Sociales previo a la implantación de la Ley.

Cada Comunidad “su” modelo

Garantías jurídicas y garantías técnicas - Plazos de acceso real al derecho subjetivo - Compatibilidad de servicios y prestaciones - Cuantía mínima de financiación pública - Oferta de servicios: accesibilidad.

**Un sistema de información desconectado - Un sistema de financiación cuestionado
...Y algunos avances importantes**

La AGE, su órgano gestor de la Ley (el IMSERSO) y el Consejo Territorial, pese a la abundante “producción” de normativa y acuerdos, no han llegado a cumplir el mandato legal de asegurar una cobertura similar en todo el territorio del Estado. Por otra parte, no ha sido un trayecto sin dificultades:

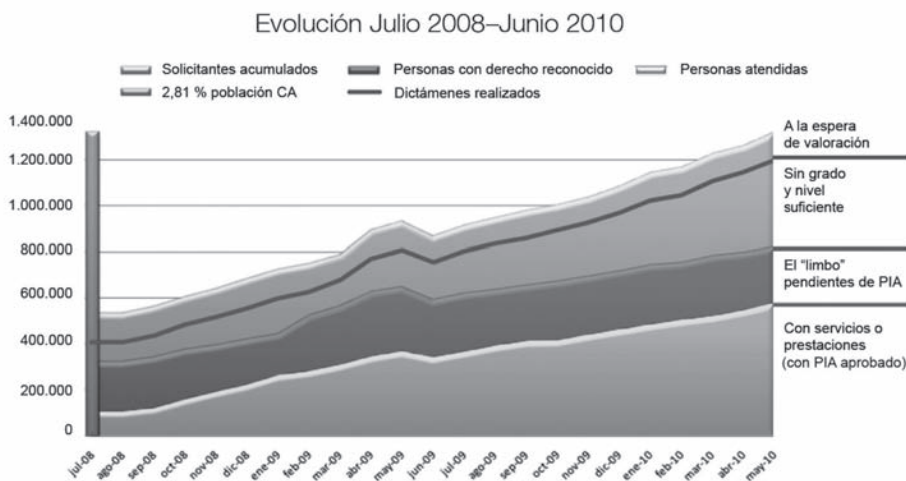
Hemos visto como la Política Social peregrinaba desde el Ministerio de Trabajo al de Educación y desde éste al de Sanidad (tres ministras/os y tres directoras/es del IMSERSO en tres años).

Hemos visto como la coincidencia de la apertura del proceso de presentación de solicitudes con las elecciones municipales -y las autonómicas en la mayor parte del Estado- ha facilitado la utilización de la LAPAD como arma arrojadiza en el debate partidista, a pesar de ser una Ley unánimemente aprobada en el Congreso de Diputados.

Y hemos visto como cada Comunidad Autónoma aplicaba la Ley de acuerdo con la situación preexistente, generalmente utilizando “más de lo mismo”: añadiendo complejidad a las estructuras y a los procedimientos, separando en partes la valoración (el diagnóstico) y el tratamiento (planificación individual) o sin prever el crecimiento, la flexibilización y la articulación en la provisión de servicios, cuando no creando una red paralela a la red de Servicios Sociales existente. Sólo algunas CC.AA. optaron por la decisión estratégica de dar el salto -cuantitativo y cualitativo- imprescindible para realizar adaptaciones e inversiones, y ha sido una decisión no exenta de incompreensión y de dificultades.

Con todo, el progreso formal para el futuro del Sistema de Servicios Sociales parece indudable, tanto por el refuerzo de los Derechos Sociales que se muestra en los nuevos Estatutos de Autonomía, como en una nueva generación de leyes Autonómicas de Servicios Sociales, gran parte de ellas promulgadas a partir de la LAPAD. De la misma forma, hoy la situación global en la aplicación de la Ley indica que las CC.AA. -con algunas notables excepciones- han aprendido y tomado medidas para mejorar la atención a las personas en situación de dependencia, al menos a corto plazo.

Así lo demuestra que, a 1 de Junio de 2010, cerca de 600.000 personas tienen asignado un servicio o una prestación del SAAD.



- 1.317.982 personas han solicitado valoración y están en el sistema (2,82%/ población), aunque aún no se haya logrado la agilidad necesaria en la tramitación de su expediente.
- 1.194.603 personas tienen valoración de su dependencia.
- 821.097 personas tienen derecho a las prestaciones y servicios.
- 578.953 personas tienen asignado PIA (Plan Individual de Atención).

Por lo tanto aún 242.144 (casi el 30% de las personas con derecho reconocido) siguen sin atención.

La imagen de la mejora progresiva en la aplicación de la LAPAD es la siguiente:

Fuente: Observatorio de la Dependencia (Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales), a partir de las estadísticas oficiales del IMSERSO.

Una primera constatación es que el procedimiento de valoración de la dependencia se ha consolidado, adquiriendo progresivamente capacidad de resolver esta fase a un ritmo sensiblemente más rápido que el correspondiente al acceso a los servicios y prestaciones. En la primera fase, el 90% de las personas que han solicitado el acceso al SAAD ya tienen la resolución correspondiente a la valoración de su dependencia, mientras que este porcentaje apenas supera el 70% en la fase de valoración social, consulta y resolución del PIA.

Por otra parte, hay un dato en la evolución de la aplicación de la LAPAD sorprendente: en los cinco primeros meses de 2010 (un año en el que no se incorporan al derecho las personas con dependencia moderada y en el que por eso mismo era previsible un descenso del ritmo de presentación de solicitudes) el número de solicitudes mensuales no solamente no ha descendido, sino que se ha incrementado: la media mensual de solicitudes del 2008 a 2010 ha sido de 32.274; a partir de Enero de 2010 esa media ha subido a 41.710 solicitudes.

Es un dato que resulta aún más llamativo si consideramos que 246.000 personas ya tienen reconocida la dependencia moderada (110.557, Nivel 2 y 136.006, Nivel 1).

Seguramente influye que la ciudadanía ha obtenido abundante información, frecuentemente contradictoria, en los medios de comunicación (nunca habían comunicado tanto sobre Servicios Sociales; puede que muchas personas no sepan qué se hace en los Servicios Sociales Municipales, pero saben que hay servicios y prestaciones económicas para las personas con dependencia) pero es probable también que el SISAD (Sistema de Información del SAAD) no discrimine, o la información oficial que se proporciona, no diferencia las solicitudes de valoración y acceso de las de revisión.

“Procurad que vuestra máscara sea, en lo posible, obra vuestra; hacéosla vosotros mismos, para evitar que os la pongan – que os la impongan- vuestros enemigos o vuestros correligionarios; y no la hagáis tan rígida, tan impositiva e impermeable que os sofoque el rostro, porque, más tarde o más temprano, hay que dar la cara.”

Antonio Machado - “Juan de Mairena”.

Por otra parte, es necesario insistir en las diferencias territoriales: en el caso de la Comunidad de Madrid, por ejemplo, es notable el bajo número de solicitudes registradas (77.334, que suponen un 1,21% del total de la población, mientras que ese porcentaje asciende al 4,49% de la población de Andalucía y la media en España es del 2,82%).

Se trata de una Comunidad que ha empezado a resolver -en el último año con mayor celeridad- la valoración, pero que mantiene a casi 20.000 personas, de las 54.335 con derecho a los servicios y prestaciones en el “limbo de la dependencia”, pendientes de resolución de un PIA en el que la atención residencial es hasta el momento la opción más utilizada por las personas con dependencia.

Aún en esta Comunidad, ejemplo de boicot a la aplicación de la Ley, que además ha “ninguneado” a los Servicios Sociales Municipales y que avanza hacia la drástica reducción de las prestaciones básicas de servicios sociales (el “cierre” del servicio a las personas sin dependencia de ayuda a domicilio es un claro ejemplo, al que no se ha sumado el Ayuntamiento de Madrid, cuya normativa propia obstaculiza el acceso precisamente a las personas con dependencia), pueden identificarse posibilidades de avance, cuya muestra se encuentra en la normativa recientemente aprobada.

Por su parte, la AGE empezó en 2009 a desarrollar (previo acuerdo del Consejo Territorial) algunas de las recomendaciones procedentes de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (“La participación de la Administración General del Estado en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”. Diciembre 2008), una buena parte de las cuales habían sido ya planteadas por la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (en sus cuatro dictámenes del Observatorio de la Dependencia). De entre ellas, el pequeño cambio introducido en el sistema de financiación en 2009 ya ha favorecido que las Comunidades Autónomas (CC.AA.) agilizaran el procedimiento de resolución de grado y nivel de dependencia. Sin duda, la financiación plurianual y progresivamente más vinculada a los PIAs repercutirá, aunque sea lentamente, en la agilización del acceso real a la provisión de servicios y prestaciones.

La “producción” de normativa ha aumentado considerablemente. A las resoluciones del último trimestre del 2009, sobre objetivos y contenidos comunes del Sistema de Información del SAAD y sobre formación y apoyo a cuidadores (Resoluciones de 4 de noviembre de 2009), se han unido en 2010:

- Acuerdo en procedimiento y plazos (Resolución de 4 de febrero de 2010) que, entre otras medidas, compromete a resolver las dos fases del proceso en un máximo de seis meses.
- Condiciones para la prestación de cuidados familiares (Resolución de 4 de febrero de 2010), que pone algunos límites al uso indiscriminado de la prestación económica para cuidados familiares.
- Modificación de baremos de Actividades Básica de la Vida Diaria (BVD) y Escala Valoración Específica (EVE) y manuales de aplicación (Resolución de 29 de Junio de 2010).

A las que se suman otros acuerdos del Consejo Territorial, adoptados el 1 de Junio de 2010:

- Nuevo marco de cooperación administrativa y criterios para el reparto de créditos: que, como ya se ha indicado da mayor relevancia progresivamente en el reparto de fondos a la atención efectiva a las personas con dependencia.
- Creación de banco de buenas prácticas y criterios para su valoración.

La vulneración del mandato legal (Art. 14 de la LAPAD) de prioridad de los servicios sobre las prestaciones económicas.

¿Las personas en situación de dependencia optan por una prestación económica libremente, o es resultado de la carencia, la falta de accesibilidad u otros obstáculos para acceder a un servicio de la red pública?

En este contexto de mejora, en el que está prevista la evaluación formal de la Ley y de su aplicación por el Congreso de Diputados, hay algunas cuestiones cruciales, sobre las que es necesario posicionarse.

Puede justificarse el uso de la prestación económica vinculada en aquellos casos en los que la persona ya estaba recibiendo un servicio privado y se verifica que es un servicio adecuado a las necesidades de atención y potencialidades de autonomía de la persona, pero no es justificable que se utilice como sustituto de la concertación con la iniciativa privada para ofrecer a las personas con dependencia una plaza pública. Es una prestación utilizada por 46.771 personas (apenas el 8% del total).

A pesar de ser estadísticamente poco significativa, es preocupante que se ofrezca la prestación vinculada al servicio como “cheque servicio”, que sería pura y llanamente pervertir los objetivos de esta prestación e ignorar las limitaciones para su uso establecidas en la LAPAD.

No obstante, hay que reconocer que es una prestación que interesa a una pequeña parte de los usuarios actuales y potenciales e interesa a empresas del sector que tienen el poder (legítimo) de discriminar a quien prestan el servicio y a quién no. Y esa es una diferencia esencial con la plaza concertada en la que es la administración pública la que asigna el servicio concertado a cada persona. El interés de la administración pública por esta prestación únicamente se apoya en la base de que la financiación pública es sensiblemente menor que la necesaria para la concertación de la plaza o servicio necesario.

Respecto a la prestación económica para la contratación de asistente personal, sólo cabe decir que nació gravemente herida (por la cuantía de financiación pública y por su limitación a las personas con gran dependencia) y sólo la sensibilidad en alguna CC.AA. (de las 692 personas con asistente personal, 534 viven en el País Vasco, en el que es una prestación compatible con servicios y se ha complementado la financiación) ha hecho posible un desarrollo aceptable en su territorio. Sin embargo, se trata de una prestación conceptualmente ligada a la promoción de la autonomía personal (así lo reclama el conjunto del movimiento internacional de vida independiente y en España especialmente el Foro de Vida Independiente).

331.632 personas reciben la prestación económica de cuidados en el entorno familiar (más del 57% del total).

¿Por interés de la persona con dependencia? ¿Por interés de su familia o de la persona cuidadora? ¿Por qué no existe acceso a ninguna otra opción de atención? ¿Por qué es la prestación más barata para la administración?

No conocemos la repercusión de esta prestación en la vida de la persona con dependencia.

Y llegamos a la prestación económica “estrella” del SAAD.

Es una prestación identificada en la LAPAD como excepcional, vinculada a las condiciones de habitabilidad, a adecuadas condiciones para los cuidados y la convivencia... que nació para simultanear la mejora de la calidad de vida de las personas con dependencia y el apoyo a las cuidadoras y que se ha convertido en la prestación utilizada por la mayoría de las personas con dependencia y sus familias.

Sólo sabemos que más del 60% de las cuidadoras no han suscrito el Convenio Especial de Seguridad Social. También suponemos que, sí ha sido necesario precisar mediante Resolución que “una persona valorada en situación de dependencia o de edad avanzada no debe ser la cuidadora principal de otra persona en situación de dependencia”, que es necesario que “la persona cuidadora cuente con tiempo de dedicación suficiente para atender a la persona beneficiaria” o recordar la necesidad de “establecer los mecanismos de seguimiento y realizar las actividades de control de calidad de las prestaciones reconocidas” es que no ha habido hasta el momento garantía de que sea una prestación que cumpla su finalidad. Y esto es grave: podemos estar financiando con dinero público la desatención -y hasta el abuso- hacia personas con dependencia.

Y probablemente todas/os somos cómplices, desde las distintas responsabilidades políticas y técnicas que confluyen en la aplicación de la LAPAD, pero es imprescindible llamar a la responsabilidad de los profesionales que intervienen en la valoración social y en la propuesta de PIA, para que conste claramente en el informe social que se reúnen -o no se reúnen- los requisitos imprescindibles para que la persona, o su familia, puedan optar por esta prestación. En caso contrario, no sirven excusas (“es lo que quiere la familia”, “es lo que se nos ha dicho que hagamos”, “no hay recursos”...) para justificar una valoración social que puede poner en riesgo -o incluso consolidar- la indefensión de una persona en situación de dependencia.

“Somos lo que hacemos habitualmente”

Aristóteles

Dicho esto, no hay duda de que realmente existen situaciones en las que la mejor forma de prestar los apoyos que necesita una persona sea la prestación de cuidados familiares, pero es necesario recordar que la Ley y la normativa de desarrollo prevé la formación, el apoyo y el descanso de la cuidadora. Conocemos muchas iniciativas de apoyo individual y grupal para las personas cuidadoras, pero también sabemos que no están generalizadas. Y ese también es un incumplimiento de la Ley.

Tampoco hay duda de que es imprescindible garantizar el seguimiento y que es necesario que sea una prestación compatible con Servicios de Ayuda a Domicilio o de Centro de Día, con la intensidad y la flexibilidad adecuada a cada situación (ya en funcionamiento en algunas CC.AA.)

Y aún así, cabe preguntarse también sobre la repercusión de alentar el uso de esta prestación, (la más barata para el sistema) en el gran potencial del Sistema de Servicios Sociales en la creación de empleo, especialmente en una fase en la que ésta es una cuestión estratégica en la salida de la crisis y en la cohesión social. Y más aún, cabe preguntarse si la sobreabundancia de ésta prestación pone en cuestión la necesidad de inversión en la creación de servicios que son ya esenciales en el presente y aún más en el futuro del Sistema de Servicios Sociales, todavía muy carencial.

“La integración en el Sistema de Servicios Sociales y el refuerzo de los Servicios Sociales de proximidad en el ámbito local, se confirma como la mejor opción para el desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia (Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Aragón, País Vasco,...)”

IV Dictamen del Observatorio de la Dependencia – Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales

La mayor fortaleza del Sistema de Servicios Sociales seguramente es que cada ciudadana/o, viva donde viva, tiene cerca un profesional del Trabajo Social, que además de gestionar las prestaciones básicas del sistema es cauce para el acceso a otros niveles del sistema.

Prescindir de los Servicios Sociales Municipales, o minimizar su participación en el acceso y/o en la provisión de servicios para las personas en situación de dependencia es un error en el presente, con una gran trascendencia en el futuro. Es incomprensible desde la lógica, desde el coste añadido que representa no rentabilizar los servicios más cercanos, desde la experiencia de los Servicios Sociales Municipales en la valoración social y en la prestación de servicios de proximidad y desde sus posibilidades de hacer efectiva la prestación integrada de servicios sanitarios y sociales en el entorno habitual de las personas.

Son las CC.AA. que han optado por acordar con las entidades locales mecanismos de cooperación, y que han reforzado la capacidad de los Servicios Sociales Municipales, las que están a la cabeza en agilidad en el procedimiento de acceso, en la oferta de servicios y en la puesta en marcha de acciones individuales y grupales de apoyo a las cuidadoras familiares. Son también la mayoría de las que articularon, con cierta rapidez, el acceso de más de 75.000 personas con dependencia al Servicio de Ayuda a Domicilio (acceso aún pendiente de articular en cinco CC.AA. y “paralelo” al servicio municipal en otras dos).

“Cuando encontramos un tornillo insuficientemente atornillado, convendría darle unas vueltecitas más hasta ajustarlo en su sitio. Hay quien prefiere, sin embargo, fabricar un segundo tornillo para atornillar el primero y, como éste al fin no se ajusta lo bastante, se fabrica un tercer tornillo destinado a atornillar el tornillo que atornille el primer tornillo desatornillado. Y así hasta el infinito. A esto se llamó en otros tiempos trabajar para ser pobre”.

Antonio Machado: “Juan de Mairena”

El SISAAD (Sistema de Información del SAAD), háganse las mejoras que se hagan, tiene un defecto de base: nació “desatornillado” del Sistema de Información de Usuarios/os de Servicios Sociales (SIUSS) de uso más generalizado en el conjunto de las CC.AA. y en las entidades locales. Sabemos que es poco más que una base de datos engorrosa y obsoleta, a pesar de sus múltiples actualizaciones, de forma que han proliferado otras aplicaciones para la información y gestión de prestaciones en Ayuntamientos y en CC.AA.

Aún así -o precisamente por eso- un nuevo programa informático, o una nueva aplicación en un contexto tecnológico avanzado y que progresa exponencialmente, hubiese permitido la configuración de un sistema de información actual, con capacidad para la integración de bases de datos, que habría evitando además las pérdidas de información ya existentes y muy reconocibles en el Sistema de Servicios Sociales. Sin embargo, el SISAAD nació única y exclusivamente para la gestión del SAAD.

Una de las consecuencias es precisamente la del desconocimiento de cuantas de las personas con dependencia recibían Servicios Sociales antes de la LAPAD y cómo ha repercutido ésta en la mejora de los servicios de apoyo para la autonomía y para la calidad de vida de las personas en situación de dependencia.

La otra es dificultar a las/os profesionales el trabajo cotidiano, añadiendo un tiempo y un esfuerzo inútiles a las tareas de duplicar los registros de datos, en distintas bases, o a buscar información entre ellas.

El informe de la Agencia de Evaluación de Políticas Públicas y Calidad del Servicio refleja que casi la mitad de las Comunidades Autónomas no utilizan el SISAAD. Se adelantaron al IMSERSO creando su propio sistema para la gestión de la dependencia, adaptada a su contexto.

Castilla y León, por ejemplo, puso en funcionamiento un Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales Integrado, tecnológicamente avanzado y compartido por la Comunidad Autónoma y las entidades locales, que conserva las utilidades del SIUUS e incorpora y adapta a las necesidades de información y gestión del SAAD.

Conocemos el alto coste de los programas informáticos y no nos sobra dinero en los Servicios Sociales ¿Cómo explicar tamaño despilfarro de recursos económicos y de conocimiento?

Síntomas de retroceso: El cuestionamiento de la sostenibilidad - El ahorro en la retroactividad - Las propuestas de posponer la entrada en el SAAD de las personas con dependencia moderada.

Y la debilidad -anterior y actual- del Plan Concertado para el desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales.

El coste directo de los servicios y prestaciones (es decir, sin incluir gastos de gestión, ni inversiones) de la LAPAD en el año 2009 se ha estimado en 3.474.734.290, incluyendo la aportación de la AGE, de las Comunidades Autónomas y de la aportación de las/los usuarias/os.

No es cuestión de entrar en si es poco o es mucho, pero sí de recordar que ha sido necesario ampliar presupuestos, debido a la diferencia con la realidad, que ha desbordado las previsiones sobre el número de personas con dependencia que accederían al derecho a los servicios y prestaciones sociales del SAAD, superando ampliamente la memoria económica que acompañaba a la Ley.

Hemos asistido a la reivindicación generalizada de las Comunidades Autónomas de mayor financiación estatal y conocido los argumentos de las Comunidades Autónomas sobre el incumplimiento por parte de la AGE de financiación del 50% del coste de la aplicación de la Ley, en los que siempre se destacaba el presupuesto dedicado por la Comunidad Autónoma. De nuevo, Madrid es un ejemplo de insistencia en el gran presupuesto dedicado a ... atención residencial, ayuda a domicilio, centros de día a personas mayores y personas con discapacidad, atención temprana y cuantas partidas de Servicios Sociales tuviesen alguna relación con el catálogo de servicios y prestaciones de la LAPAD.

Está claro. Es verdad que las Comunidades Autónomas ya dedicaban y dedican un presupuesto importante a los Servicios Sociales. No podría ser de otra forma, ya que es parte de su razón de ser: es su competencia, como la Sanidad o la Educación. Tan claro como que la AGE ha cumplido su compromiso de financiación, eso sí con los mínimos acordados en el Consejo Territorial (reduciendo el "nivel acordado" a un PIA con un solo servicio o para una sola prestación y dejando otros servicios o apoyos, que necesite la persona con dependencia al "albur" de la "generosidad" de cada Comunidad Autónoma).

Pero ahora se trata de un presupuesto compartido y ejecutable a través de convenios -y previo acuerdo del Consejo Territorial- por los que la AGE transfiere a las Comunidades Autónomas, el 50% del coste estimado de los servicios y prestaciones para las personas cuya resolución de grado y nivel de dependencia les da derecho subjetivo a acceder al servicio o prestación previsto en la Ley y en su normativa de desarrollo. Y es necesario el control del gesto real de cada Comunidad Autónoma en los servicios y prestaciones del SAAD.

Un homínido anciano de hace un millón de años, que sobrevivió varios años sin dientes es, para sus descubridores, la evidencia de que vivió en un grupo solidario con sus mayores, pero mi dentista confirma (él lo ha visto) que..... si faltan los dientes se mastica con las encías.

Jorge Wagensberg: "A más cómo, menos por qué".

¿Están en cuestión la financiación del Sistema Educativo o del Sistema Sanitario? Ya conocemos a quiénes se atreven a decir que los sistemas de Bienestar Social son "insostenibles", pero en el caso del SAAD, parecen haberse unido en proclamar la "insostenibilidad" grupos de intereses antes fervientemente defensores de la necesidad de incrementar el gasto (aunque algunos no precisamente en un Sistema Público de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia).

Es preocupante la decisión de que la retroactividad prevista en la Ley no sea efectiva desde la fecha de la solicitud, sino desde la resolución del grado y el nivel de dependencia, como una de las medidas de ahorro. Con ello resultarán más perjudicadas las personas que viven en las Comunidades Autónomas que más lentamente resuelven sobre ello, y no resulta consolador -al menos por ahora- el compromiso de resolver ambos procedimientos en seis meses (valoración y PIA, que se resuelven en el mismo acto únicamente en dos Comunidades Autónomas), cuando la media está actualmente en más del doble (en diecinueve meses, según el informe del Defensor del Pueblo correspondiente al año 2009).

Escuchamos también como se propone que no se incorporen al sistema las personas con Grado III, nivel 2 en Enero del 2011, como está previsto en el calendario de aplicación de la Ley. Desconocemos el ahorro que supondría, pero no creemos que sea una medida coherente.

Y aún más preocupante resulta el debilitamiento de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, del que ya se ha señalado anteriormente la reducción en la práctica del Servicio de Ayuda a Domicilio a las Personas con Dependencia en alguna Comunidad Autónoma y el futuro del Plan Concertado, ya casi paralizado en los tiempos en los que las palabras “crisis económica” no parecían tener ningún lugar destacado, que ha sido y continua siendo el instrumento que ha hecho posible que el Sistema de Servicios Sociales llegue a toda la población.

Seguramente este sería el primer reto: devolver al Plan Concertado la capacidad que tuvo en su momento para impulsar y organizar la cooperación económica y técnica entre los tres niveles de la Administración Pública, hacia un horizonte de garantía de derechos y de Servicios Sociales para el conjunto de la ciudadanía.

“Si buscas resultados distintos, no hagas lo mismo”.

Albert Einstein.

Se han planteado una parte importante de los resultados en la aplicación de la LAPAD. También se han indicado los avances en Acuerdos del Consejo Territorial y Resoluciones de la AGE, de forma que los retos se deducen fácilmente:

- Garantizar el derecho a recibir servicios y prestaciones para el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana a las personas en situación de dependencia
- Fortalecer el Sistema Público de Servicios Sociales, especialmente los servicios de proximidad.
- Construir un sistema de información de Servicios Sociales racional y tecnológicamente avanzado.
- Reformular el Plan Individual de Atención (PIA) de forma que la planificación centrada en la persona sea un hecho al que supeditar la compatibilidad y la flexibilidad de los servicios y prestaciones sociales.
- Articular el seguimiento del PIA, de forma que sea posible conocer la repercusión de los servicios y/o prestaciones en la calidad de vida de la persona con dependencia.
- Impulsar la coordinación sociosanitaria, hasta la base asistencial para asegurar la prestación integrada de servicios sanitarios y sociales a las personas que necesitan simultánea o sucesivamente de ambos. Aumentar la “sostenibilidad” del SAAD, detrayendo de él el gasto sanitario de las personas con dependencia que son atendidas en los Centros de Servicios Sociales.

- Impulsar y aplicar las ayudas técnicas que desarrollen la autonomía personal.

El reto para las/los profesionales del Trabajo Social sigue siendo el inherente a la ética del oficio: prestar el mejor servicio posible, movilizando todos los apoyos disponibles e insistir en la presentación de propuestas de mejora: no tolerarnos la mediocridad.

Mesa Redonda

Servicios Sociales Municipales

EL PAPEL DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES EN LA APLICACIÓN DE LA LEY DE AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

**THE ROLE OF THE MUNICIPAL SOCIAL SERVICES IN
THE APPLICATION OF THE LAW ON AUTONOMY AND
DEPENDENCE: DANGERS AND OPPORTUNITIES**

Esperanza García García

Directora General de Servicios Sociales y
Atención a la Dependencia del Ayuntamiento de Madrid

Carmen Prados Sebastián

Directora de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Fuenlabrada

JORNADA



“Trabajo Social y la Ley de Autonomía Personal y Dependencia en la Comunidad de Madrid: consolidación de un derecho”



15 de Junio de 2010

colegio oficial
de trabajadores
sociales



Dr. ANTONIO
FERNÁNDEZ MARÍN
Universidad Complutense

Dr. CARMEN
PRADO SEBASTIÁN
Instituto de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Madrid

Dr. ESPERANZA
GARCÍA GARCÍA
Instituto de Servicios Sociales
Ayuntamiento de Madrid

Dr. ESTHER
WILSA BARBERA
Vicepresidenta del Colegio Oficial de
Trabajadores Sociales de Madrid



INTERVENCIÓN 1

Esperanza García García

Directora General de Servicios Sociales y Atención
a la Dependencia Ayuntamiento de Madrid



RESUMEN

Transcurridos ya tres años desde la implantación de la Ley de Dependencia en todo el territorio nacional, es un buen momento para reflexionar sobre cual está siendo la incardinación de dicha Ley y el Sistema de Servicios Sociales.

La Ley de Dependencia se gestó, tal como se señala en su exposición de motivos, con la intencionalidad de que los Servicios Sociales se convirtiesen realmente en el cuarto pilar del Sistema de Bienestar, con un carácter plenamente universal y reconocido como un derecho subjetivo de los ciudadanos, que estos pudiesen incluso reclamar judicialmente.

PALABRAS CLAVE

Ley Autonomía. Derecho Subjetivo. Catálogo de Servicios.

ABSTRACT

Three years have passed since the Law on Dependence took effect in Spain, and now is a good time to reflect on how this law is becoming part of the social service system.

As it indicates in its stated purpose, the Law was conceived as a means by which the social services could truly become the fourth pillar of the welfare system, which is to be universal and recognised as a legal right of all citizens, and which can even be the object of legal claims presented by citizens.

KEY WORDS

Law on Autonomy. Legal right. Catalogue of services.

Transcurridos ya tres años desde la implantación de la Ley de Dependencia en todo el territorio nacional, es un buen momento para reflexionar sobre cual está siendo la incardinación de dicha Ley y el Sistema de Servicios Sociales.

La Ley de Dependencia se gestó, tal como se señala en su exposición de motivos, con la intencionalidad de que los Servicios Sociales se convirtiesen realmente en el Cuarto Pilar del Sistema de Bienestar, con un carácter plenamente universal y reconocido como un derecho subjetivo de los ciudadanos, que estos pudiesen incluso reclamar judicialmente.

Pero para que ello fuese así debería haber una verdadera integración del sistema de dependencia en los Servicios Sociales y dar éste continuidad a los muchos esfuerzos que, con anterioridad a la Ley, los Servicios Sociales han venido realizando para la atención social de las personas en situación de dependencia y para la promoción de la autonomía de las mismas.

Creo sinceramente que una de las dificultades para la integración de la Ley de Dependencia en el Sistema de Servicios Sociales es que esta Ley no reconoce el importantísimo papel que los ayuntamientos estamos desarrollando desde los años ochenta en materia de Servicios Sociales y, de manera específica, en cuestiones de dependencia, y les atribuye un papel de meros colaboradores y no de partícipes directos en la atención a la dependencia.

Los informes de la Asociación de Gerentes y Directores de Servicios Sociales sobre la Ley de Dependencia ponen claramente de manifiesto que en aquellas comunidades en que la dependencia se ha integrado desde el inicio en el Sistema de Servicios Sociales de Atención Primaria, que son los que valoran, elaboran los Programas Individuales de Atención (PIA) y realizan el seguimiento de las prestaciones, la Ley sí ha supuesto una mejora notable en cuanto a incremento de recursos para los Servicios Sociales y a calidad de la atención a los usuarios, no sólo desde una perspectiva psicofísica, sino con un enfoque más integrador, capaz de dar respuesta a la variedad de situaciones que conforman realmente la dependencia social.

En cambio en aquellas comunidades autónomas en que la dependencia se ha configurado como un sistema segmentado de los Servicios Sociales, los resultados no están siendo tan favorables, no sólo en cuanto a la dificultad de crecimiento de los recursos de Servicios Sociales, sino en cuanto a la calidad, eficacia y agilidad de la atención a los ciudadanos dependientes.

Un factor importante a tener en cuenta a la hora de determinar si la Ley de Dependencia es una oportunidad o una amenaza para los Servicios Sociales es el relativo a la financiación de ambos sistemas.

El actual contexto económico para el gasto público es bastante diferente, a la baja, del existente en los momentos en que se gestó la Ley, y los compromisos adquiridos en clave de dependencia, ya hemos comentado que son derechos subjetivos exigibles, en tanto que las prestaciones sociales continúan teniendo un carácter graciable.

En consecuencia, si se consigue integrar ambos sistemas, la aportación de la Administración del Estado a la dependencia debería suponer un incremento en recursos humanos, materiales y técnicos, para el Sistema de Servicios Sociales. Pero si esa aportación tiene que financiar un sistema diferente, que necesita a su vez de recursos humanos y materiales, los recursos se han destinado a la dependencia en detrimento de los Servicios Sociales.

En la práctica, ¿qué supone esto? Si Dependencia y Servicios Sociales convergiesen en un sistema único (lo que por otra parte sería lo más adecuado para los ciudadanos, que quieren ser bien atendidos con independencia del nivel de la administración de donde partan los recursos para su atención, pero que esta se desarrolle en un entorno más cercano, en proximidad a sus necesidades), entonces los recursos destinados por el Estado a la dependencia reforzarían el sistema de recursos sociales.

Si por el contrario el sistema de dependencia se desarrolla con un sistema segregado, los recursos del Estado que antes, a través del Plan Concertado con las comunidades autónomas y de estas con sus respectivas corporaciones locales, se destinaban a la financiación de los Servicios Sociales de Atención Primaria pasarán también, como ya en la práctica vemos que está sucediendo, al sostenimiento del sistema de dependencia, y esto sí podemos decir que constituye una gran amenaza para los Servicios Sociales de Atención Primaria.

Pero la Ley de Dependencia también está suponiendo una amenaza, no por su contenido ni por su espíritu, sino por cómo se está desarrollando en la práctica, en lo que se refiere a la propia intervención social y a la posibilidad de atención de los profesionales de los Servicios Sociales a las necesidades reales de los ciudadanos en una situación ya reconocida de dependencia, lo que, cuando menos, nos debe preocupar.

El Catálogo de los Servicios de la dependencia coinciden en su mayor parte con recursos desarrollados desde los años ochenta por los Servicios Sociales, tanto de Atención Primaria, como el SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio) la Teleasistencia, como desde los Servicios Sociales Especializados, caso de los Centros de Día o las Residencias, y es a través de estos servicios como la Ley de Dependencia previó, de forma prioritaria, atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

La posibilidad de recibir una prestación económica para ser atendido en el entorno familiar por cuidadores no profesionales, que la Ley en sus artículos 14 y 18 previó como algo excepcional, en la práctica se ha visto que, en todas las comunidades autónomas, está siendo la prestación más reconocida en los PIA. Esto en algunos casos puede ser positivo, como expresión de cohesión familiar, pero deberíamos plantearnos si existe algún seguimiento sobre la idoneidad de estos cuidadores familiares, que garantice que las personas dependientes con la prestación económica por cuidados en el entorno familiar, están siendo correctamente atendidas, o si no serán más bien las actuales condiciones económicas las que están propiciando estas prestaciones en detrimento de una verdadera intervención social.

La Ley de Dependencia, pese a lo señalado con anterioridad, por supuesto que tiene aspectos muy positivos pues supone para las personas más vulnerables el reconocimiento de un derecho subjetivo a ser apoyado en los cuidados que precisen, y de eso todos nos congratulamos. Además en el plano teórico está concebida, tal y como señala su propia exposición de motivos, como un instrumento fundamental para mejorar la situación de los Servicios Sociales en nuestro país y tiene que servir para potenciar el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un Sistema de Servicios Sociales, garantistas y plenamente universales.

Si la Ley se estuviese desarrollando en todo el territorio nacional conforme ella misma preveía, en general podríamos decir que ha supuesto una oportunidad (de crecimiento, de reconocimiento, de visualización) para los Servicios Sociales, tanto de Atención Primaria como Especializados. La dificultad está en que nos encontramos con distintos sistemas de dependencia, tantos como Comunidades Autónomas han desarrollado la Ley, y hay sistemas que han sido mucho más integradores de sus Servicios Sociales y han dado un papel más relevante a sus corporaciones locales, que otros. Los resultados están siendo que, en aquellos territorios en que la integración ha sido mayor, la agilidad y calidad de las respuestas a las necesidades de la población está siendo también mucho mayor.

Por ello sería quizás conveniente aprovechar la experiencia de estos tres años, y los informes de evaluación de los expertos, para generalizar aquellas prácticas que hayan dado mejores resultados y que sin duda alguna tiene mucho que ver con una verdadera integración de la dependencia en el Sistema de Servicios Sociales.

Un estudio del año 2009 encargado por el Ayuntamiento de Madrid sobre la demanda de cuidados de las personas con deficiencias y en situación de discapacidad y dependencia en la ciudad de Madrid y sus distritos, en el que se realizó asimismo una proyección de datos hasta el año 2017, puso de manifiesto que el número de madrileños que pese a tener problemas de funcionamiento no iban a estar protegidos por la Ley de Dependencia, era superior al de las personas dependientes protegibles por la Ley. El estudio estimó que 71.000 personas mayores de 18 años y 2.117 menores, serían personas dependientes con derechos protegibles, aunque en algunos de ellos este derecho estuviese aplazado por el calendario de implantación de la propia Ley. En tanto que el número de personas con necesidades de cuidados, pero no dependientes protegibles por la Ley, serían respectivamente 188.555 personas mayores de 18 años y 7.416 menores, que tendrían dificultades de funcionamiento por presentar deficiencias que no generan discapacidad, o discapacidad que no genera dependencia o dependencia sin grado, pero sí necesidad de determinados apoyos por parte de los Servicios Sociales, para poder permanecer en su entorno con unos niveles adecuados de calidad de vida, ya que requieren de la ayuda de otras personas para realizar actos elementales de la vida diaria.

En base a este estudio, el Ayuntamiento vio la necesidad de elaborar una Ordenanza en la que se concretase quiénes eran las personas que debían ser atendidas por los Servicios de Atención Social Primaria y quiénes por la Ley de Dependencia, ya que hasta la aprobación de la misma la prevención, eliminación o tratamiento de las causas que impedían o dificultaban el pleno desarrollo integral de los individuos eran atendidas en el marco de la normativa autonómica y local y de los planes Concertados y de Acción, por los Servicios Sociales, pero con la aparición de la Ley y su Catálogo de Servicios y Prestaciones, que coincide con los que hasta ese momento se prestaban por el Ayuntamiento, como recursos de Atención Social Primaria, se consideró imprescindible **clarificar** estas situaciones a través de una Ordenanza de 29 de julio de 2009 que regulase el acceso a los servicios de Ayuda a Domicilio para personas mayores y/o con discapacidad, a los Centros de Día y a los Centros Residenciales para personas mayores.

La finalidad de esta Ordenanza es:

Evitar duplicar servicios con los mismos beneficiarios.

- Establecer criterios homogéneos, objetivos y de equidad para la concesión de estos servicios, de forma que todos los ciudadanos reciban las mismas respuestas ante una misma necesidad, con independencia del distrito donde residan.
- Actualizar los métodos de valoración técnica de las situaciones de necesidad o vulnerabilidad mediante la aprobación de un baremo, similar al utilizado para la dependencia, en cuanto a la valoración del estado físico o psíquico, pero al que se le ha incorporado un módulo de la evaluación de la situación social.
- Gracias a la Ordenanza el Ayuntamiento de Madrid ha dejado muy claro que sus funciones y su intención es atender, si lo necesitan, a aquellas personas que presentan situaciones de vulnerabilidad social, no protegibles por la Ley de Dependencia, con lo que está reforzando el papel de los Servicios Sociales, o que todavía no son protegibles por el calendario de la Ley, y atender a las personas dependientes durante el tiempo que dura su declaración de dependencia.

Con la atención a estas personas los Servicios Sociales Municipales están contribuyendo a prevenir y en su caso a retardar, en muchas ocasiones, las situaciones de dependencia, pues no debemos olvidar el hecho de que la dependencia, para la mayoría de las personas, es un **proceso** que puede discurrir más lento, o con consecuencias menos importantes, si se practican medidas preventivas.

En resumen podríamos concluir que sería deseable una mayor participación de los Ayuntamientos, a través de los Servicios Sociales, en el sistema de Dependencia, por los siguientes motivos:

- Porque cuentan con una amplia red de profesionales, dispositivos y prestaciones, cercana a los ciudadanos, con una amplia experiencia en el conocimiento de sus necesidades y en la prestación de recursos desde hace más de veinte años, similares a los establecidos en la Ley de Dependencia.
- Porque la aportación de los ayuntamientos es fundamental en el establecimiento del Programa Individual de Atención, entendido el mismo como un verdadero plan de intervención social y no sólo como receptor de las preferencias de los usuarios, fundamental también en el seguimiento necesario para la adecuada atención a las personas dependientes y para la agilidad en

la modificación de la prestación adecuada en su atención, si las circunstancias o situación de la persona varían.

En definitiva, sería muy deseable que el Sistema de la Dependencia aprovechara la experiencia acumulada por la Red de Servicios Sociales en la atención a las personas dependientes y que la financiación del SAAD (Sistema de Atención Servicio de Ayuda atención a las Personas Dependientes) sirviese para el mantenimiento y crecimiento de dicha red.

INTERVENCIÓN 2

Carmen Prados Sebastián

DTS Col nº 788

Directora de Bienestar Social. Ayuntamiento de Fuenlabrada



RESUMEN

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia supone un importante avance para el Sistema de Servicios Sociales y para la ciudadanía que incorpora en su haber un nuevo derecho subjetivo para todos aquellos que se encuentran en una situación de falta de autonomía personal.

Las Administraciones públicas como entes garantes de este derecho ciudadano se enfrentan al reto de conseguir que los servicios y prestaciones del catálogo de dicha Ley se ofrezcan al solicitante bajo unos principios mínimos de calidad, en los que la información, cercanía y la rapidez con la que se responde a sus demandas prevalezcan por encima de otros intereses.

Es necesario avanzar en la elaboración del mapa de recursos, la actualización de la cartera de servicios y su territorialización, así como en la personalización y seguimiento de las prestaciones.

Si no se consigue superar esas dificultades no mejoraremos en ese Estado de Bienestar por el que tanto hemos y estamos luchando.

ABSTRACT

Spain's 2006 Law on the Promotion of Personal Autonomy and Care for People in Situations of Dependence represents an important step forward for the social services system and for the country's citizenry, as this law gives a new legal right to everyone with limited personal autonomy.

The public administration in its various levels, as the guarantors of this right, must face the challenge of ensuring that the services and benefits laid down by the Law are provided to the applicant in accordance with minimum quality standards, in which information, ease and speed of response prevail over other interests.

Now it is necessary to make progress in the creation of a map of resources, the update of the service package and its application in Spain's different territories, and in the customisation and monitoring of the benefits provided by this Law.

If these issues are not addressed, the welfare state we have worked so hard to achieve will not move forward.

PALABRAS CLAVE

Ley Autonomía. Principios mínimos de Calidad. Coordinación Institucional.

KEY WORDS

Law on Autonomy. Minimum quality standards. Institutional co-ordination.

Gracias, en primer lugar, al Colegio Profesional de Trabajadores Sociales por invitarme a participar en la Mesa, acto que valoro especialmente al permitirme compartir estas reflexiones sobre la aplicación de la Ley 39/2006 con un importante número de colegas, situación que me hace sentir casi como si estuviera “en casa”.

El encargo concreto del Colegio ha sido que la Mesa sirva de instrumento para mostrar el papel de los Servicios Sociales en la aplicación de la Ley durante estos tres últimos años, los problemas surgidos, la realidad actual y los retos que se presentan.

Voy a hablar, por tanto, de Fuenlabrada, de nuestros Servicios Sociales de Atención Primaria, de cómo nosotros nos hemos enfrentado al nuevo reto para seguir ofertando servicios al ciudadano de una manera rápida y eficaz, enfocados desde una perspectiva de calidad, con tres premisas como punto de partida:

- Las competencias de la Administración Local, muy limitadas en la Ley.
- La congelación de las plantillas y la falta de formación para la capacitación de los profesionales que tienen que enfrentarse a esta demanda vecinal.
- La falta de información sobre el desarrollo de la Ley en nuestro territorio.

Como punto de partida, resaltar algo que se repite en todos los foros, y es la importancia para la ciudadanía de la promulgación de la propia **Ley que permite conferir derechos subjetivos a todas las personas que se encuentren en una situación de falta de autonomía personal**. Es por tanto, una gran oportunidad para los ciudadanos y también para los Servicios Sociales.

Si bien es verdad que existió una cierta tensión inicial para determinar su ubicación: si en el Sistema de Salud o en el de los Servicios Sociales y, aunque al final se incorporó en los Servicios Sociales, nadie discute la importante presencia del Sistema de Salud. De ahí lo necesario de la coordinación socio-sanitaria para ofrecer servicios de calidad.

Comienza en ese momento una etapa “ilusionante” para los Servicios Sociales. Entendíamos que la Ley no sólo iba a mejorar la protección social de los dependientes, sino que además iba a ayudar en la consolidación del Sistema de los Servicios Sociales. Un sistema todavía débil, poco estructurado, no homogéneo y con un crecimiento a impulsos, ...

Quizá, la primera amenaza llega con la lectura del art. 12 de la Ley **“las entidades locales participarán en la gestión de los Servicios de Atención a las Personas en Situación de Dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas comunidades autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye”**.

Pasamos, una vez más, de contemplar la Ley como un instrumento que ayude a homogeneizar las prestaciones sociales a volver a ver diecisiete modelos de gestión distintos y diecisiete velocidades distintas de aplicación de la Ley.

Es verdad que, hay unos “mínimos” iguales para todos, pero los tiempos para valorar la demanda, establecer el PIA (Plan Individual de Atención), conceder los recursos, incluso el copago (Ayuda a Domicilio: precios públicos distintos en cada Ayuntamiento), la información que se recibe, la cercanía de los recursos,... es totalmente distinta de unos territorios a otros.

Y Madrid, aunque nos pese, sigue estando en el “vagón de cola”. La tasa de atendidos (PIA) por cada 1.000 habitantes a 1 de mayo de 2010, es de 5,2 frente al 20,1 ó 19,6 de Cantabria o la Rioja (Fuente: Informe de seguimiento del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia de mayo 2010 de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales).

Volvamos, otra vez, a la participación de las entidades locales.

Los Servicios Sociales Municipales o de Atención Primaria como los denomina nuestra Ley de Servicios Sociales, han querido desde los primeros momentos ser una parte activa en el desarrollo y aplicación de la Ley 39/2006. Entendíamos que, la Red Básica de Servicios Sociales constituía un buen instrumento de apoyo: existen alrededor de ochenta Centros de Servicios Sociales distribuidos por el territorio autonómico y más de 1.000 profesionales. Fundamentalmente, Trabajadores Sociales, que podían favorecer la proximidad entre la demanda y la Cartera de Servicios.

Hemos reclamado la valoración de las situaciones de dependencia, los PIA (Programa Individual de Atención) y un crecimiento de las plantillas, como instrumento de descentralización y refuerzo de la red de Atención Primaria que evitará el colapso y la desinformación que padecemos todos: los solicitantes y la Administración Local.

El compromiso de *coordinación institucional*, instrumento elemental que debe existir entre las diversas administraciones públicas no se está llevando a cabo. La Ley establece un valor fundamental a la coordinación interadministrativa, y crea el Consejo Territorial con el fin de homogeneizar criterios y “garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos” (exposición de motivo, apartado 3).

El Consejo es un buen instrumento que facilita las relaciones entre el Estado y las Comunidades Autónomas. Pero no regula la presencia de las Administraciones Locales. Que es el espacio donde se producen las demandas y donde acuden los ciudadanos a interesarse por sus derechos.

Este vacío se está cubriendo de forma muy distinta en cada Autonomía. En Madrid, no sólo no hay coordinación sino que se carece de información. La aplicación informática SIDEMA, la gran apuesta de nuestra Comunidad como instrumento facilitador de información y coordinación no termina de avanzar.

No hay compromisos temporales por parte de la Comunidad Autónoma de Madrid y la bidireccionalidad de la información de la que se habló en un principio se ha aplazado. Los registros sólo sirven para introducir datos de las demandas de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia pero no recogen ni las solicitudes ni las demandas.

En este oscuro escenario se visualizan algunos avances que se pueden valorar como oportunidades. La nueva reglamentación de los procedimientos de valoración de Dependencia y elaboración del PIA (Orden 625), la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales (Orden 626) o la prestación económica vinculada al servicio y la prestación económica de asistente personal (Orden 627) publicadas en el Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM) de 21 de abril de 2010 así lo confirman.

Lo que desde una perspectiva puede entenderse como oportunidad porque ayuda a la simplificación en la tramitación de expedientes, y una adaptación a las demandas supone, también, una nueva presión para el Sistema de Atención Social Primaria:

- Por una parte, significa la necesidad de actualización y formación de los profesionales (reciclar).
- Una mayor dedicación en los procesos de información a los beneficiarios.

- Un mayor esfuerzo en la realización del Informe del Entorno, que realizan los trabajadores sociales al aumentar considerablemente el contenido del mismo.
- Además de los procesos administrativos de subsanación de solicitud o de revisión del PIA.

¿QUÉ MEDIDAS ESPECÍFICAS HEMOS PUESTO EN MARCHA PARA ENFRENTARNOS A ESTAS AMENAZAS?

La búsqueda de la eficacia, nos ha conducido a introducir procesos de reorganización.

1. En el año 2008 iniciamos dentro del proceso de mejora una nueva organización de los Servicios para **reducir las listas de espera**, lo que contribuye a bajar el estado de ansiedad con que acuden muchos de los vecinos a nuestros servicios.
2. Independizar la actividad de información de la de apoyo y seguimiento de los casos poniendo en funcionamiento el **Servicio de Gestión de las Relaciones con el Ciudadano (SGRC)**.

El **SGRC** es un servicio cercano, global y de primera atención vecinal. Su objetivo general es ofrecer información y orientación, fundamentalmente para las nuevas demandas, lo que nos ha ayudado en las solicitudes de dependencia.

La mayoría de los solicitantes necesitan de un asesoramiento muy personalizado. El cumplimentar las solicitudes les resulta complejo. Hay que dedicarles un tiempo mayor para que cuando acudan a su Trabajadora Social de zona lleven la documentación que corresponde y evitemos pérdidas de tiempo.

Funciona de Lunes-Viernes y nos ha permitido disminuir la lista de espera. Hemos pasado de una demora cercana a los sesenta días a 4/5 días. Además aseguramos la atención inmediata para casos de urgencia.

El Servicio tiene también además de esta **primera atención social** (PAS), el **registro de documentos** con lo que se facilita la entrega de solicitudes, una **asesoría jurídica** que además de apoyar en temas relacionados con derecho de familia, asesora en las reclamaciones relacionadas con la Dependencia.

3. En abril de 2009, el Pleno Municipal aprobó la creación del **Observatorio Municipal de la Dependencia**, órgano colegiado adscrito a la Concejalía de Bienestar Social.

El Observatorio es el instrumento a través del cual el Ayuntamiento asume el compromiso con sus vecinos, entidades y empresarios de proporcionar información global y permanente de la aplicación de la Ley 39/2006, lo que nos permitirá evaluar su impacto en la ciudad y conocer el cumplimiento del mapa de recursos y servicios.

Para cumplir con uno de los compromisos asumidos: constituir una base de información hemos creado una **página web** (www.ayto-fuenlabrada.es/observatoriodeladependencia) en la que hemos introducido legislación, informes propios de interpretación jurídica, soportes documentales, (solicitud, ...) y un cuestionario de opinión, lo que nos permite el feed-back tan importante entre el vecino-usuario, el Ayuntamiento y su percepción en cuanto a la aplicación de la Ley.

Como complemento y teniendo en cuenta el perfil de los usuarios se han instalado **buzones de sugerencias** en todos los Centros de Servicios Sociales y en el Centro Municipal de Mayores.

Contamos con una aplicación informática (Socialis.net) hecha a medida que nos permite registrar las solicitudes de dependencia y obtener información permanente.

Así, podemos conocer que desde el año 2007 hasta la fecha 2.915 vecinos han solicitado alguna de las prestaciones de la Cartera de Servicios de la Ley 39/2006 y que 438 vecinos durante este primer semestre han solicitado información sobre la Ley, de ellos 220 han formalizado su solicitud.

Cada demanda lleva aparejada una media de 4,4 entrevistas. Se constata que el tiempo que se invierte desde el inicio del proceso es mayor que en otras demandas (4,4 frente a 2,7 entrevistas por expediente). Se duplican casi las actividades profesionales. De ahí el necesario esfuerzo en ampliar las plantillas.

Para terminar, voy a proporcionar algunos datos sobre el perfil de los demandantes:

Fundamentalmente nuestros solicitantes son mujeres (63% frente al 37% de hombres). Existe una pequeña diferencia si el dato lo comparamos con las estadísticas a nivel nacional donde las mujeres llegan al 67%.

La mayoría de nuestros solicitantes viven dentro de una familia nuclear (el 50% frente al 17% de personas que viven solas).

Es importante resaltar que de ese 17% de solicitantes que viven solos (507 vecinos), un 79% son mujeres, y el 55% mayores de 80 años, lo que nos permite concluir que el fenómeno de la soledad se feminiza conforme avanza la edad, siendo la soledad femenina abrumadoramente mayor que la masculina entre los solicitantes fuenlabreños mayores de 65 años.

El **Observatorio** es también un instrumento que nos permite analizar las **tendencias y los cambios de interés** de los usuarios. Se observa la prevalencia de unos recursos sobre otros. La tónica general parece orientarse a la preferencia por las ayudas económicas sobre otros recursos del catálogo. Información altamente interesante para ajustar la creación de servicios, aunque entendemos que hay que seguir contrastando el dato para poder confirmar la tendencia.

Facilitar el intercambio de información con otros municipios y agentes sociales, identificando aquellas que puedan considerarse como modelos para compartir (**buenas prácticas**), es otro de los compromisos asumidos.

Tenemos reuniones de carácter periódico en esta línea entre ayuntamientos de características similares (Getafe, Leganés, Parla, Alcorcón,...).

Esperamos que este conocimiento nos permita alcanzar cotas de mayor calidad y ser más eficaces.

En cuanto a las perspectivas de futuro, creo que en este momento nos encontramos en un escenario más difícil de lo esperado. La crisis posiblemente afecte a la velocidad del desarrollo de la Ley.

De cualquier forma, apostamos por la **creación de un mapa de recursos** como responsabilidad pública, la **actualización de la Cartera de Servicios y su territorialización**, y estoy segura de que la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia es una oportunidad de **creación de empleo** y muy especialmente para el colectivo de trabajadores sociales.

BIBLIOGRAFÍA

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Orden 625/2010, de 21 de abril, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y para la elaboración del Programa Individual de Atención.

Orden 626/2010, de 21 de abril, por la que se regula la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales para personas en situación de dependencia de la Comunidad de Madrid.

Orden 627/2010, de 21 de abril, por la que se regulan la prestación económica vinculada al servicio o cheque servicio y la prestación económica de asistencia personal para personas en situación de dependencia de la Comunidad de Madrid.

Informe de Seguimiento del SAAD, mayo 2010. Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales.



Mesa Redonda

Sociedad Civil y Profesionales

LA APLICACIÓN DE LA LEY DE AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA: DERECHO SUBJETIVO DE LA CIUDADANÍA

**THE APPLICATION OF THE LAW ON AUTONOMY
AND DEPENDENCE: A LEGAL RIGHT OF CITIZENS**

Emiliana Vicente González

Representante de la Asociación de Directoras y Gerentes
de Servicios Sociales de España

Raquel Poderoso Bravo

Trabajadora Social de Atención Social Primaria

José Ausín García

Plataforma de Alcorcón

INTERVENCIÓN 1

Emiliana Vicente González

DTS Col. nº 2384

Representante de la Asociación de Directores y Gerentes
de Servicios Sociales de España

Directora General Concejalía de Bienestar Social
Ayuntamiento de Alcorcón



PALABRAS CLAVE

Situación de las Comunidades Autónomas en relación a la aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía y Dependencia a las personas en situación de Dependencia.

RESUMEN

Situación Ley Dependencia. Implantación Sistema Atención.

ABSTRACT

The current situation of Spain's Autonomous Communities as regards the application of the Law on the Promotion of Personal Autonomy and Care for People in Situations of Dependence .

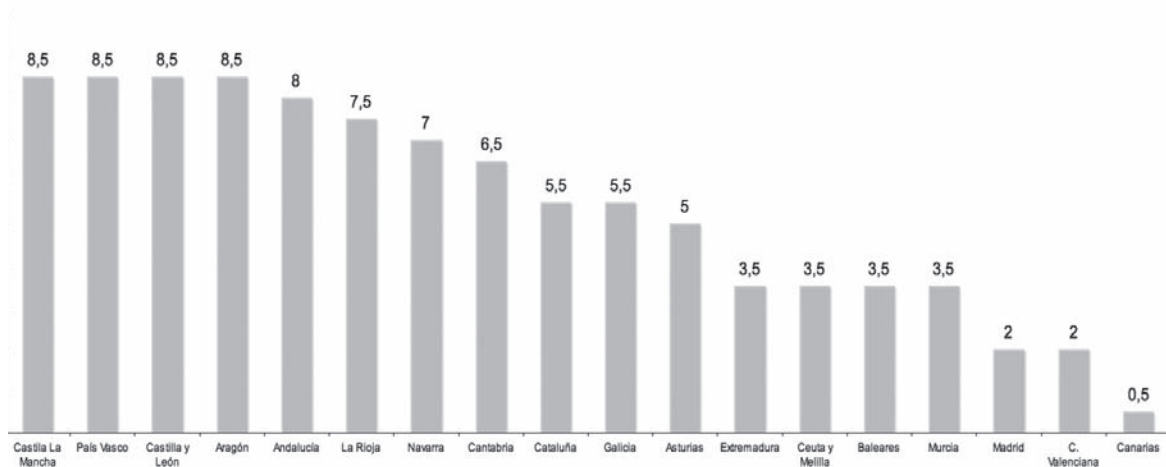
KEY WORDS

Current situation of the Law on Dependence. Introduction of system by which to provide care in situations of dependence.

VI DICTAMEN DEL OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA

Alcorcón. Junio 2010

Canarias, Madrid y Comunidad Valenciana continúan empeñadas en privar a sus ciudadanos de los derechos que les reconoce la Ley de la Dependencia.



Siete Comunidades Autónomas destacan en cuanto a la aplicación de la Ley de la Dependencia: **Castilla-La Mancha, País Vasco, Castilla y León y Aragón**, con una puntuación de 8,5 puntos sobre 10. A las que se añade Andalucía (8), La Rioja (8) y Navarra (7).

Cuatro Comunidades Autónomas se sitúan en un nivel aceptable: Cantabria (6,5), Cataluña (5,5), Galicia (5,5) y Asturias (5).

Cuatro Comunidades Autónomas suspenden: Extremadura, Ceuta y Melilla, Baleares y Murcia, todas ellas con 3,5 puntos.

Mientras que tres Comunidades, Madrid, Comunidad Valenciana y Canarias, en las que los datos continúan evidenciando una falta de voluntad de implantar la Ley de la Dependencia, privando a sus ciudadanos y ciudadanas del disfrute de las prestaciones económicas y servicios que esta Ley les reconoce.

Todo ello en un contexto en el que **a nivel general se constata una mejora en la implantación de la Ley**, pasando de una puntuación media de 4,97 puntos (enero 2010) a 5,44 (junio 2010).

Además de esta calificación territorial, algunos aspectos destacables al analizar los datos de implantación del Sistema de Atención a la Dependencia en junio de 2010 son los siguientes:

- **Continúa produciéndose un número muy elevado de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia.** En un año en el que no se incorpora ningún nuevo grado o nivel, no sólo no se está reduciendo el número de nuevas solicitudes, sino que se sitúa en cotas muy elevadas: unas **40.000 personas solicitan cada mes esta valoración**.
- **242.000 personas siguen en el que denominamos Limbo de la Dependencia (personas que tienen reconocido el derecho a una prestación económica o servicio y que todavía no la recibe).** Preocupa que no se estén reduciendo significativamente el número de personas que se encuentran en esta situación, siendo que 2010 es un año valle en el que no se incorporan nuevos grados y niveles al Sistema, algo que sí que está previsto que ocurra en enero de 2011, por lo que en ese año esta situación puede alcanzar niveles muchísimo más elevados.
- **Las prestaciones económicas y, en particular, la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y cuidadores no profesionales, siguen siendo mayoritarias en un Sistema que pretende ser “de servicios”.** El **57%** de los beneficiarios del Sistema de Atención a la Dependencia recibe esta prestación económica, que convierte así en “norma” algo que la propia Ley define como “excepcional”. En número absolutos, **331.000 personas reciben la prestación económica de cuidados en el entorno familiar – cuidados no profesionales-, frente a sólo 75.000 que reciben servicios profesionalizados de Ayuda a Domicilio**, o 37.000 en Centros de Día. Si se tiene en cuenta que apenas se está llevando a cabo un seguimiento de la situación de las personas en situación de dependencia que reciben cuidados no profesionales en su entorno familiar, resulta muy preocupante que las Administraciones no puedan garantizar si están o no adecuadamente atendidos más de 300.000 personas especialmente vulnerables por su situación de dependencia. **El escaso desarrollo de los servicios (Ayuda a Domicilio, Centros de Día y Residencias) frente a las prestaciones económicas, impide que el Sistema desarrolle todo su potencial de creación de empleo**, en un momento tan necesario como el actual.

Por último, el Observatorio de la Dependencia muestra su **disconformidad con quienes están pidiendo un retraso en la implantación del Sistema, para que en 2011 no se incorporen al Sistema las personas que tengan reconocido un Grado de Dependencia Moderado (más de 100.00 personas ya tienen actualmente reconocido ese Grado)**. No es justo pretender que las necesarias reducciones del Gasto Público a las que se enfrentan las Administraciones, se hagan caer sobre un colectivo tan necesitado como el de las personas en situación de dependencia, en un Sistema que representa un porcentaje tan escaso del gasto público y que, además, tienen una extraordinaria capacidad de generación de empleo, como viene demostrando en un momento como el actual, creciendo a un ritmo de casi 100.000 nuevos puestos de trabajo al año en los tres últimos años.

Escala de valoración de la implantación y desarrollo de la Ley.

IV Dictamen. Diciembre 2009

1/06/2010	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Andalucía	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	8
Aragón	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0,5	0	7,5
Asturias	0,5	1	0,5	1	0	0,5	0,5	1	0	0	0	0	5
Baleares	0	0	0	0,5	0	1	0	0	1	1	0	0	3,5
Canarias	0	0	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0,5
Cantabria	1	1	1	1	0	0	0,5	1	1	0	0	0	6,5
Castilla-León	1	1	1	1	0	1	0	1	0,5	1	0,5	0,5	8,5
Castilla-La Mancha	1	1	1	1	0	1	0	1	0,5	1	0,5	0,5	8,5
Cataluña	1	0,5	1	0,5	0	1	0	0,5	1	0	0	0	5,5
Comunidad Valenciana	0	0	0	0,5	0,5	0	1	0	0	0	0	0	2
Extremadura	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0,5	0	0	0	0	3,5
Galicia	0,5	1	0,5	0,5	0	1	0,5	0,5	1	0	0	0	5,5
Madrid	0	0	0	0,5	1	0,5	0	0	0	0	0	0	2

Murcia	1	0,5	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3,5
Navarra	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	7
País Vasco	1	1	1	1	0,5	1	0,5	1	1	0	0,5	0	8,5
Rioja (La)	1	1	1	1	0	0,5	0	1	1	1	0	0	7,5
Ceuta/Melilla	0,5	0	0	1	0	0	1	-	-	0	0	0	2,5

1. Personas beneficiarias sobre total población.
2. Solicitudes sobre total población.
3. Dictámenes sobre total población.
4. Personas con derechos pendientes de prestación o servicio.
5. Equilibrio, prestaciones/servicios.
6. Integración efectiva en la red local de servicios sociales.
7. Altas en Seguridad Social de cuidadores no profesionales.
8. Aportación efectiva de la CC.AA. por habitante y año.
9. Nuevas leyes de Servicios Sociales.
10. Innovación y buenas prácticas.
11. Información en tiempo real.
12. Modelo de seguimiento.

INTERVENCIÓN 2

Raquel Poderoso Bravo

DTS Col nº 2096



PALABRAS CLAVE

Esta experiencia se basa en el desarrollo profesional en los Servicios Sociales de Atención Primaria en el Medio Rural: Servicios Sociales mancomunados. Mancomunidad de Municipios del Sureste de la Comunidad de Madrid. Antes de la aprobación de la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia y su posterior puesta en marcha con el desarrollo de reglamentos autonómicos.

Son casi veinte años prestando atención a personas en situación de dependencia desde los Servicios Sociales Municipales.

Informando, valorando y orientando a toda la población hacia los recursos más adecuados para responder a su situación de necesidad.

En el caso concreto de las personas en situación de dependencia estos recursos son los mismos que ahora aparecen recogidos en la Ley 39/2006 de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, art. 15 sobre el Catálogo de Servicios.

RESUMEN

Antecedentes Ley Autonomía y Dependencia. Recursos.

ABSTRACT

This paper discusses the professional activity of the primary social services in rural settings, specifically the Joint Social Services of the Municipalities of the south-eastern area of the Community of Madrid, prior to the passing of the Law on the Promotion of Personal Autonomy and Care for People in Situations of Dependence and its subsequent implementation in the regulatory provisions established by the autonomous regions.

For almost twenty years the municipal social services have been providing care to people in situations of dependence.

They inform, evaluate and provide guidance to all members of the population so that they may find the resources that can most appropriately be used to respond to their needs.

In the specific case of person in situations of dependence, these resources are the same ones that now appear in the 2006 Law on the Promotion of Personal Autonomy and Care for People in Situations of Dependence, art. 15 about the Catalogue of Services.

KEY WORDS

Precedents to the Law on Autonomy and Dependence. Resources.

Esta experiencia se basa en el desarrollo profesional en los Servicios Sociales de Atención Primaria en el Medio Rural: Servicios Sociales mancomunados. Mancomunidad de Municipios del Sureste de la Comunidad de Madrid. Antes de la aprobación de la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia y su posterior puesta en marcha con el desarrollo de reglamentos autonómicos.

Son casi veinte años prestando atención a personas en situación de dependencia desde los Servicios Sociales Municipales.

Informando, valorando y orientando a toda la población hacia los recursos más adecuados para responder a su situación de necesidad.

En el caso concreto de las personas en situación de dependencia estos recursos son los mismos que ahora aparecen recogidos en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, art. 15 sobre el Catálogo de Servicios.

ANTECEDENTES A LA LEY DE AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Antes de la aprobación de la Ley y su publicación en el B.O.E., las prestaciones destinadas a la atención a personas en situación de dependencia **no** constituían un **derecho subjetivo** diferenciándose de otros sistemas de carácter personal como la educación o la sanidad.

Se daba una relación entre los Servicios Sociales y los usuarios basada en el interés legítimo del ciudadano y la discrecionalidad de la administración.

Dichas prestaciones estaban sometidas al cumplimiento de requisitos de apreciación discrecional o a la premisa de “siempre que exista presupuesto”.

Eran prestaciones a las que accedían con mayor facilidad las personas con niveles de renta más bajos, entre otros requisitos.

Las prestaciones, en ese momento, se enmarcaban en unos Servicios Sociales juridificados, es decir, que constituían servicios regulados en derecho, dejando de ser meros actos graciables. La Administración estaba y está sometida a unas pautas para resolver diversas prestaciones debiendo tender a la máxima cobertura en

condiciones de igualdad. Hablamos del derecho a una respuesta motivada, pero no del derecho a una prestación concreta.

TRAS LA APROBACIÓN DE LA LEY DE AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Se consolida derecho para personas en situación de vulnerabilidad que necesitan de apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria, para propiciar una mayor autonomía y poder ejercer sus derechos de ciudadanía.

Con esta Ley y sus reglamentos además de tener la posibilidad de solicitar la prestación y obtener una respuesta fundada, se establecen derechos subjetivos a la obtención de la prestación.

La relación del/a administrado/a con la administración, tras la aprobación de la Ley, se basa en el derecho subjetivo del/a ciudadano/a y la obligación de la administración.

La Ley sienta las bases de quienes son los titulares del derecho y quienes son los obligados a realizar la prestación.

Establece qué requisitos son necesarios para el reconocimiento del derecho y a qué prestaciones se tiene derecho.

El desarrollo de la Ley implica el principio del cambio para que las líneas de actuación de las políticas sociales apuesten por la consolidación de derechos subjetivos en materia de Servicios Sociales.

Supone una oportunidad para el desarrollo de la profesión de Trabajo Social y por extensión del Sistema de Servicio Sociales Español.

Generará nuevos yacimientos de empleo.

LA LEY EN LA COMUNIDAD DE MADRID

La primera normativa en nuestra región llegó con cierto retraso (dos años tras la aprobación de la Ley) y con un modelo centrado en la Administración Autonómica.

Dos momentos: Orden 2386/2008 y Orden 625/2010.

A partir de la Orden 2386 de diciembre 2008 se regulan

Regula los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia, la elaboración del Programa Individual de Atención (PIA), las prestaciones económicas y servicios y el régimen de incompatibilidades.

Anterior a esta orden en la Comunidad de Madrid reinaba una situación de incertidumbre dada la inexistencia de procedimientos de actuación, informaciones contradictorias, descoordinación de administraciones... tanto para los/as usuarios/as como para los/as profesionales.

Tras esta Orden los Servicios Sociales Municipales quedamos relegados a funciones de información, trámite y gestión de solicitudes. Quedando afectados, en mi opinión, alguno de los principios de la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid 11/2003, ejemplo de ello es:

Responsabilidad pública: En la promoción, planificación, coordinación, control, ejecución y evaluación de los Servicios Sociales para dar respuesta a las necesidades detectadas, a través de análisis objetivos, conforme a criterios de equidad y justicia social.

Por el momento no se ha dado un sistema que permita una evaluación continua del proceso con todos los agentes intervinientes que permita un análisis del sistema de atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid.

Universalidad: Los Servicios Sociales deben estar disponibles y ser accesibles para todos, con independencia de quién esté obligado a su provisión o su pago.

Al ser la Comunidad de Madrid la responsable del proceso de valoración, elaboración y ejecución del PIA hace que los recursos no sean tan accesibles ni estén tan disponibles como lo está la Red Básica de Servicios Sociales.

Igualdad: Derecho a acceder y utilizar los Servicios Sociales sin discriminación por motivos de raza, sexo, discapacidad, orientación sexual, estado civil, edad, ideología, creencia o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. El principio de igualdad será compatible con una discriminación positiva, que coadyuve en la superación de las desventajas de una situación inicial de desigualdad y facilite la integración social.

Se producen situaciones de desigualdad entre residentes de la misma Comunidad Autónoma ya que, no es lo mismo, el desarrollo de todo el proceso para una persona residente en el Ayuntamiento de Madrid que en cualquier otro municipio de la propia Comunidad Autónoma. A su vez se producen situaciones de desigualdad en el proceso con otras Comunidades Autónomas: agilidad en el trámite y cercanía de los equipos a través de la Red Básica de Servicios sociales.

Protagonismo de la persona: En todas las intervenciones propuestas desde los Servicios Sociales que afecten a su propio interés y en la gestión de su propio cambio.

Hay situaciones en las que se les ha prescrito un recurso en el PIA sin haber permitido la escucha de la persona o su representante en el trámite de audiencia, entre otras justificaciones por la distancia a los servicios centrales de la Dirección General de Coordinación de la Dependencia.

Globalidad: Atención integral a las necesidades y aspiraciones sociales, con especial consideración de los aspectos de prevención, atención, promoción e inserción.

Tras tres años de puesta en marcha de la Ley no hemos visto desarrollarse ningún programa de prevención ni de formador de cuidadores/as, etc., y que también contemplaba la Ley Estatal.

Proximidad: La prestación de los Servicios Sociales se realizará desde el ámbito más cercano al ciudadano, mediante un reparto equitativo de recursos que permita la atención y permanencia de las personas en su entorno habitual de vida y de convivencia.

El peso del proceso está centrado en la Comunidad de Madrid dejando a los Servicios Sociales próximos al ciudadano una única fase: fase de información e inicio.

Coordinación: Entre las administraciones, y entre éstas y la iniciativa social o privada, con el fin de establecer actuaciones coherentes y programas conjuntos de actuación, especialmente entre aquellas implicadas en el desarrollo del bienestar social y el desarrollo integral de la persona, como son las competentes en empleo, salud, educación, vivienda y cultura.

Inexistencia de coordinación interinstitucional, sólo se dan encuentros donde se anuncian las directrices a seguir sin posibilidad de coparticipar en su elaboración. Se crean programas informáticos cuyos objetivos se marcan desde la Comunidad de Madrid y donde las administraciones locales poco tienen que decir.

A partir de la orden 625/2010, 626/2010 y 627/2010 de 21 de abril

Parece que los Servicios Sociales Municipales seguimos manteniendo el papel otorgado con la orden anterior (fase de información e inicio).

Que por el momento se mantienen las mismas limitaciones a los principios de la Ley de Servicios Sociales señalados anteriormente.

Que se reduce a la mitad el tiempo del trámite (seis meses).

Y que se dan una serie de aspectos que por el momento es necesario tener más experiencia para poder evaluarlos.

Por último no puedo dejar pasar la oportunidad que me brinda esta Jornada para hacer especial mención a la transformación sufrida por nuestras herramientas documentales: El Informe Social.

INFORME SOCIAL

INFORME SOCIAL

PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y EL ACCESO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Trabajador/a social D/Doña _____
Centro de Servicios Sociales _____
Entidad Local: Ayuntamiento / Mancomunidad de _____

I. DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:	APELLIDOS	EDAD
DNI/NIE	DOMICILIO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
OCUPACIÓN: <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabaja cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabaja cuenta ajena <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Sin ocupación		

II. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

A. Reside de forma permanente/temporal en un Centro (centro residencial, viviendas comunitarias, pisos tutelados, hospital de larga estancia)

Denominación del Centro.....

Dirección: C/Plaza..... Nº..... Localidad.....CP.....

A.1. Apoyos familiares:

- No tiene familiares directos (hijos/padres)
- Los tiene, pero no pueden/no se hacen cargo de la persona.
- Visitan a la persona regularmente
- Se implican en los cuidados y en la atención de sus necesidades

A.2. Opinión de la persona o familiares sobre la atención recibida en el centro:

- Excelente
- Buena
- Regular
- Deficiente
- Muy deficiente

A.3. Posibilidades de retorno al domicilio: En el supuesto de que la persona regresara a su domicilio (o al de algún familiar), y teniendo en cuenta los apoyos (servicios y prestaciones) que puede recibir en el mismo, ¿reúne éste las condiciones necesarias para adecuada atención de la persona?

*Buenas condiciones en el entorno físico (condiciones de habitabilidad y accesibilidad, barreras en el interior y exterior de la vivienda)

SI No

*Buenas condiciones entorno convivencial (apoyos familiares, cuidados básicos, ausencia de relaciones conflictivas)

SI No

A. Reside en domicilio particular

B.1. Situación de Convivencia

La persona vive sola La persona reside de forma itinerante en varios domicilios

La persona convive de manera habitual y/o permanente con:

Nombre y Apellidos	Edad	Relación o parentesco	Cuidados que presta	Intensidad/frecuencia (horas/mes)*

Identificación del cuidador principal:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

TRABAJO FUERA DEL HOGAR No Si HORARIO: _____ OTRAS RESPONSABILIDADES _____

B.2. Apoyos Informales

B.2.1. Caracterización general de apoyos:

- Recibe apoyo familiar regularmente con carácter:
 - diario semanal otros
- Recibe apoyo vecinal regularmente con carácter:
 - diario semanal otros
- Recibe apoyo esporádico
- No recibe apoyos

B.2.2. Consistencia/Fragilidad del apoyo familiar

Estado de salud del cuidador principal:

- Cuidador mayor de edad y en plenas facultades para el ejercicio de la tarea
- Cuidador con situación de dependencia reconocida con grado:
- Signos de agotamiento físico y/o emocional

B.2.3. Dinámica familiar. Indicadores de posible maltrato

Existencia de relaciones deterioradas/conflictivas:

Si No No observables

Incidencia de la unidad de convivencia en la persona solicitante:

Positiva Negativa

Otros aspectos:

- Falta de cuidados básicos
- No se le permite hablar/dar su opinión
- Se insiste ante él/ella en los problemas que causa
- La persona pasa sola varias horas al día
- Permanece encamado/a, sin necesidad

Conocimientos del cuidador sobre la adecuada prestación de cuidados y el proceso de la enfermedad
(valorar del 1 al 5): _____

Otras circunstancias:

Concurrencia de enfermedad/ discapacidad con necesidad de apoyos en otros miembros de la unidad de convivencia

No Si

Periodos de descanso del cuidador

No Sí (especificar _____)

Modelo: 1283FO4

III. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO

A. Situación de la vivienda

Régimen de tenencia: Propia Alquilada Cedida En casa de familiares

Tipo: Piso en altura: con ascensor sin ascensor

Unifamiliar: de planta baja varias plantas sin mecanismos de elevación

Otros (chabola, vivienda prefabricada, especificar: _____)

Condiciones de habitabilidad	Buena	Regular	Mala
Higiene			
Ventilación			
Iluminación			
Mantenimiento			

Observaciones _____

*** Equipamiento de la vivienda:**

Agua caliente Calefacción Electrodomésticos básicos Teléfono

— Dispone de ayudas técnicas y adaptaciones del hogar Si No

— Barreras arquitectónicas Si No

— Elementos de protección (detección y/o protección de incendios, gas, agua) Si No

B. Entorno del domicilio habitual

*Condiciones de Accesibilidad: ¿existen de barreras arquitectónicas para acceder al domicilio? Si No

*Comunicaciones y servicios: ¿existen transportes y servicios públicos próximos? Si No

IV. APOYOS INSTITUCIONALES QUE ESTÁ RECIBIENDO

DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Servicio/Centro	Modalidad	Tipo de plaza (pública/privada)	Aportación del usuario
Teleasistencia			_____ €/mes
Ayuda a domicilio:	<input type="checkbox"/> Atención necesidades hogar <input type="checkbox"/> Cuidados personales		Nº hora/mes:..... _____ €/mes
Centro de atención diurna:	<input type="checkbox"/> Personas mayores <input type="checkbox"/> Menores de 65 años <input type="checkbox"/> Atención especializada		Nº días / semana:..... _____ €/mes
Centro Ocupacional			_____ €/mes
Centro de Atención Temprana			_____ €/mes
Servicio de atención residencial:	<input type="checkbox"/> Personas mayores <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad		_____ €/mes
Otros (especificar):			_____ €/mes

OTROS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL (Educación, Sanidad, Empleo)

Servicio/Centro/Prestación	Denominación, titular y provisión (privada, mutualidad)	Aportación del usuario
		_____ €/mes
		_____ €/mes

V. VALORACIÓN DIAGNÓSTICA Y PROPUESTA

(teniendo en cuenta el catálogo de servicios y prestaciones del SAAD, así como el régimen de compatibilidades e incompatibilidades entre los mismos)

.....
.....

Esta última Orden, 625/2010, en su anexo 5, nos ofrece un documento estándar que denomina Informe Social.

Sabemos que es un documento protocolario, perceptivo pero no vinculante y, aún así, a mí me gustaría dejar constancia de algunos interrogantes:

1. ¿Es un soporte documental que responde a las exigencias del Informe Social?
2. ¿Se ajusta a los datos sobre la persona en situación de dependencia que son imprescindibles para la valoración de la dependencia, elaboración del PIA y garantiza la participación del usuario?
3. La Ley Estatal pone en el mismo valor el Informe Social que el Informe Médico como instrumentos de relevancia en el proceso; en este caso, el documento señalado, ¿no pierde la esencia del Informe Social y lo convierte en un cuestionario?
4. ¿Dónde queda reflejado el conocimiento del contexto social de la persona?
5. ¿Dónde se materializan los indicadores sociales que nos permitan realizar un buen diagnóstico de la situación que oriente en la elaboración del Plan Individual de Atención?
6. ¿Dónde quedan reflejados los indicadores a tener en cuenta en el seguimiento posterior del PIA?

Seguro que según vayamos trabajando con este instrumento surgirán más dudas sobre las que deberemos reflexionar.

Considero que como profesionales de Trabajo Social no podemos dejar de lado estos aspectos y que quizás podríamos plantearnos: La realización de un INFORME SOCIAL que amplíe dicho cuestionario y que permita valorar indicadores cualitativos de la situación objeto de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Ley 39/2006 de 19 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia.

Ley 11/2003 de 27 de Marzo de Servicio Sociales de la Comunidad de Madrid.

Orden 2386/2008 de 17 de diciembre de la Comunidad de Madrid, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia, la elaboración del programa individual de atención, las prestaciones económicas y servicios y el régimen de incompatibilidades.

Orden 625/2010 de 21 de abril por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y la elaboración del programa individual de atención.

Colom Masfret, Dolors. "Libro verde del Trabajo Social. Instrumentos de documentación técnica". Edita Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. 2005.

Informe Social y Programa individual de atención (PIA). Edita el Consejo General de Diplomados en Trabajo Social. 2007.

INTERVENCIÓN 3

Jose T. Ausin García

Plataforma por la Dependencia de Alcorcón

Responsable de la Asesoría Jurídica



RESUMEN

La plataforma por la Ley de Dependencia de Alcorcón es una entidad ciudadana que se constituyó para reaccionar contra las dificultades surgidas por la puesta en marcha de la Ley de Dependencia, cuya finalidad es favorecer la correcta aplicación de la Ley.

La Plataforma está compuesta por veintitrés entidades del tejido social de Alcorcón, además de unas 200 personas adheridas a nivel particular, generalmente familiares de dependientes que encuentran en la plataforma un cauce de participación social en asuntos que les conciernen.

PALABRAS CLAVE

Ley de Dependencia. Derecho Subjetivo. Asesoría Jurídica. Plataforma Dependencia Alcorcón.

ABSTRACT

The Alcorcón Platform for the Law on Dependence is a citizen group that was created in response to the difficulties arising in relation to the implementation of the Law on Dependence. Its aim is to promote the correct application of the Law.

The Platform is comprised of twenty-three entities based in Alcorcón, and also about 200 people who have joined at the individual level, generally relatives of dependent persons for whom the platform provides a channel for participation in matters that concern them.

KEY WORDS

Law on Dependence. Legal right. Legal advisory services. Alcorcón Dependence Platform.

La plataforma por la Ley de Dependencia de Alcorcón es una entidad ciudadana que se constituyó para reaccionar contra las dificultades surgidas por la puesta en marcha de la Ley de Dependencia, cuya finalidad es favorecer la correcta aplicación de la Ley.

La Plataforma está compuesta por veintitrés entidades del tejido social de Alcorcón, además de unas 200 personas adheridas a nivel particular, generalmente familiares de dependientes que encuentran en la plataforma un cauce de participación social en asuntos que les conciernen.

La Ley de Dependencia configura un derecho subjetivo de ciudadanía, un poder otorgado a los dependientes cuya cara contrapuesta es la obligación de la Administración de respetarlo y de facilitar el disfrute de las prestaciones y servicios que la propia Ley detalla en sus art. 15 a 25.

Es esta condición de derecho subjetivo, la que permite acceder a los tribunales en demanda de tutela para ese derecho y la que justifica la existencia de la Asesoría Jurídica de la Plataforma o el concierto que se estableció en Alicante con el Colegio de Abogados y la entrada de profesionales del Derecho en este ámbito.

En la Asesoría de la Plataforma se atiende a vecinos, solicitantes de las ayudas de la Ley, que se encuentran con dificultades en la tramitación de sus solicitudes. Se les asesora y se les proporciona apoyo y defensa jurídica en todo el proceso de reclamación tanto en vía administrativa como ante los Tribunales.

Además se estudian las normas y se reacciona contra ellas cuando entendemos que son lesivas para los intereses de los dependientes. El recurso contra la orden de los procedimientos de la Comunidad de Madrid quizá haya sido una de las actuaciones más conocidas de la Asesoría, teniendo cierta repercusión en los medios de comunicación, puesto que terminó con una **Sentencia que declaraba ilegal la regulación del silencio administrativo establecido por la Comunidad.**

Pero lo cierto es que la Comunidad de Madrid tardó poco en desmontar lo que habíamos conseguido legalmente, por ello en este momento en la Comunidad de Madrid el silencio sigue siendo negativo en los dos procedimientos, ya que se han encargado de introducirlo en una Ley de Medidas Liberalizadoras y de apoyo a la empresa madrileña, publicada el día 29 de diciembre, que poco tiene que ver con el tema que nos compete, la ayuda a las personas dependientes.

Después de este obstáculo interpuesto por la Comunidad de Madrid, nos queda estudiar con detalle aquellos procedimientos iniciados entre enero de 2007 y enero de 2010, pues el efecto del silencio para ellos sigue siendo el previsto en la Ley de Procedimiento Administrativo, es decir positivo. De manera que la falta de contestación implicó el reconocimiento del derecho, además el silencio frente a un recurso de alzada interpuesto contra una desestimación por silencio también es positivo. Por lo que esta puerta sigue abierta.

El problema con el que nos encontramos es que ese efecto positivo conseguido por silencio carece, a veces, de concreción en el objeto, es decir sabemos que nos están aceptando nuestra solicitud, pero debido a la falta de comunicación por parte de la Comunidad, no sabemos concretamente que es lo que nos conceden, pues la solicitud que la Comunidad propone no deja muy claro qué es lo pedido, incluso pudiera pensarse que sólo se pide la valoración, y no la prestación, por lo que se plantea una cuestión importante ¿Qué es lo reconocido?

El derecho ganado por silencio, necesita de la concreción en un objeto para su exigencia en los tribunales, por lo que estas solicitudes ganadas por silencio tienen problemas de viabilidad ya que no estamos ante una deuda líquida y exigible.

Convendría por tanto que la solicitud contuviera con toda claridad lo que se pide, y que no hubiera ninguna solicitud en la que no viniera rellena la casilla sobre las preferencias de prestación o servicio. Incluso podría ser interesante que junto a la solicitud en los formularios oficiales se presentara un escrito especificando claramente qué es lo solicitado por el dependiente.

La sentencia a la que nos estábamos refiriendo, solo estimó nuestra demanda en esa parte, pero no se pronunció acerca de otra cuestión planteada: el desdoblamiento por parte de la Comunidad de Madrid en dos procedimientos, por un lado, la Valoración del Grado y Nivel, y por otro lado el Programa Individual de Atención, estableciendo un plazo de seis meses para cada uno de ellos. Por ello hemos tenido que presentar un **Recurso de Casación ante el Tribunal Supremo**, que ha superado ya todos los filtros previos y que está pendiente de sentencia, es decir, seguimos en la lucha para que finalmente se imponga el sentido común.

Nosotros entendíamos que la Ley de Dependencia configura un derecho subjetivo, que nace con la Ley y está ligado únicamente a la condición de dependiente. Éste era y sigue siendo nuestro punto de partida, aunque con las modificaciones recientes todo esto tendrá que ser sometido a revisión.

Ante la nueva situación que se crea con el Decreto del Gobierno, adelantamos que en la Asesoría se está estudiando la posibilidad de que la modificación operada en la disposición final primera de la Ley haya entrado en conflicto con algunas normas de la propia Ley de Dependencia de 2006, ya que con las modificaciones introducidas, la resolución de la Administración habría adquirido carácter constitutivo cuando sólo lo tenía declarativo.

La Ley establece con toda claridad que la Dependencia es una situación objetiva y objetivable y que se posee en unos grados y niveles según los criterios del *Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia*.

De forma que el dependiente, por el solo hecho de serlo, tiene derecho a unos servicios o a unas prestaciones desde el momento de la solicitud, pues así estaba en su disposición final primera, que situaba la fecha de efectos del derecho una vez reconocido en el día de la presentación de la solicitud matizado por el calendario de implantación progresiva.

Con la modificación última lo tendrá desde la resolución y como máximo seis meses después de la solicitud.

Ese día nace su derecho, siempre, claro está, que acredite que efectivamente es dependiente. La Administración debiera limitar su intervención a comprobar que el solicitante es dependiente y a proporcionar las prestaciones y servicios previstos en la propia Ley a los que como dependiente se tiene derecho, pero como decíamos no otorga el derecho sino que reconoce un derecho preexistente.

La Ley establece un procedimiento muy sencillo ajustado a las previsiones de la Ley de Procedimiento Administrativo.

En el *art. 28* de la Ley de Dependencia se establece:

“El Procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, y su tramitación se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especificidades que resulten de la presente Ley”.

El art. 29 de la Ley incorpora la elaboración del “Programa Individual de Atención” (PIA) dentro del procedimiento de reconocimiento de Grado y Nivel.

Artículo 29. Programa Individual de Atención:

“En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los Servicios Sociales correspondientes del Sistema Público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente”.

Resumiendo

Se trata por tanto, de que se presente una solicitud con la documentación acreditativa de la condición de dependiente, que la Administración compruebe que el solicitante es efectivamente dependiente y si lo es, le asigne el servicio o la prestación más adecuada tras consultar con la familia, y todo ello en el plazo máximo de seis meses.

Si en ese plazo no ha dado tiempo a dictar una resolución, con la regulación anterior a la Ley de medidas liberalizadoras, se podía entender estimada la pretensión: se le había reconocido como dependiente y concedida la ayuda, porque así lo establece la Ley 30/92 a la que remite la Ley de Dependencia.

El Estado asigna unos fondos y firma con las Comunidades unos Convenios por los que éstas se comprometen a aportar al menos una cantidad idéntica a la aportada por el Gobierno, siendo competencia de las Comunidades Autónomas, el desarrollo y aplicación de la Ley.

En el desarrollo del procedimiento esbozado en la Ley, las Comunidades Autónomas han dictado Órdenes y Reglamentos, con normas de aplicación, teóricamente para clarificar la situación, facilitar las cosas y poner luz donde no la había.

La Comunidad de Madrid ha dictado hasta tres tandas de Órdenes (reglamentos de aplicación de la Ley) y cada una de ellas ha derogado las anteriores.

En la última propone por fin que la duración máxima de los procedimientos será de seis meses y que cuando la tramitación del expediente lo permita habrá un expediente único. Pero para ese viaje no hacían falta tantas alforjas porque la Ley de Procedimiento Administrativo a la que remite la Ley de Dependencia propone que la duración máxima del procedimiento son seis meses. Ésta previsión ha sido recientemente incorporada a la Ley con la modificación operada por el Real Decreto anticrisis.

Fue la propia Comunidad de Madrid la que se inventó, a través de la Orden de 2008 dos procedimientos, con seis meses de duración cada uno y un periodo intermedio con la duración indeterminada, pues desde que acaba el primero y hasta que empieza el segundo pueden tardar lo que estimen conveniente. Pero lo cierto es que desde el principio en la Ley de Dependencia de 2006, se establecía un único procedimiento con una duración máxima de seis meses.

El primero se inicia a solicitud del dependiente y en él se comprueba que el solicitante es dependiente, comprobado lo cuál se le asigna un Grado y Nivel.

El segundo, cuyo inicio no es automático, ya que se ha decidido su inicio de oficio, se le asigna la prestación más apropiada.

Generalmente transcurre más de un año entre el final del primero y la decisión de empezar el segundo (es lo que en el Observatorio de la Dependencia se denomina **limbo de la dependencia**).

Lo mas gracioso y ejemplo de la excelencia en la gestión, es que el órgano encargado de los dos procedimientos es el mismo y maneja en ambos la misma documentación, que había sido aportada con la solicitud inicial, de hecho la nueva Orden autoriza a fundir ambos procedimientos en uno.

En lo que a nosotros respecta, la Comunidad de Madrid y Alcorcón en particular, **podemos afirmar sin rodeos que la aplicación de la Ley ha sido y sigue siendo un absoluto desastre**. Y que la característica principal, que es lo más destacado en su aplicación y constituye por tanto el principal motivo de intervención de la asesoría, son los monstruosos retrasos en la tramitación hasta el punto que en lo que nosotros vemos, que al ser una asesoría recibimos lo que no va bien, se están produciendo retrasos en algunos casos de dos años y más.

Retrasos que no tienen tanto que ver con la complejidad de la puesta en marcha de la Ley, sino que tiene que ver fundamentalmente con la propia regulación re-

dundante que han hecho algunas Comunidades Autónomas y particularmente la de Madrid y de otros factores al que en absoluto es ajeno la lealtad institucional, por lo que se pudiera pensar que es un efecto, si no directamente querido, al menos auspiciado.

Entre los motivos de intervención de la Asesoría, como ya hemos dicho, tienen un destacadísimo papel las reclamaciones por los retrasos que surgen en la tramitación de las solicitudes, este problema de los retrasos ha alcanzado dimensiones escandalosas.

Y dentro de estos retrasos las reclamaciones de los familiares de los dependientes fallecidos durante la espera, a los que no se había llegado a realizar el PIA. La Comunidad niega el derecho porque al no haber finalizado el procedimiento no se sabe qué es lo que le hubiera correspondido, con un descarado y clamoroso olvido del *art. 27* de su propia Orden, que obliga a la Administración a proponer en el PIA los servicios que ya esté disfrutando, y que sólo utiliza cuando perjudica al dependiente.

El Defensor del Pueblo ha requerido a la Comunidad en éste tema, pero le han hecho el mismo caso que a nosotros y recomienda a los afectados que se utilice la vía de la Reclamación por Responsabilidad Patrimonial de la Administración.

En tanto actos de una Administración, las normas aplicables son normas administrativas y la jurisdicción competente para conocer de ellos es la jurisdicción contenciosa administrativa, con lo que nos encontramos que a los problemas generados por el retraso de una Administración ha de dar respuesta la Administración de Justicia que se caracteriza por unos retrasos, tan escandalosos o más si cabe.

El otro problema que se plantea es que la Comunidad ha dictado ya tres órdenes distintas, y cada una de ellas deroga la anterior, y contienen un artículo que propone que aquellos procedimientos en los que aún no se haya determinado el PIA, es decir aquellos que no hayan sido resueltos totalmente, se tramitarán conforme a la nueva regulación. Esta norma es ilegal por ser contraria a la propuesta por *la Ley (Autonómica 8/2009, de 21 de diciembre)*, en la que se establece que los procedimientos ya iniciados tienen que tramitarse con la norma vigente en el momento de la solicitud.

Ahora bien, una orden podrá derogar otra anterior pero no sus efectos, la Comunidad entiende que esos procedimientos no están acabados.

Como ya se ha dicho, hasta Enero de 2010 los efectos del silencio no eran los previstos por la Orden sino los establecidos en la Ley, a la que una Orden no puede contradecir, por lo que aquellas personas que seis meses después de presentada la solicitud no hubieren recibido respuesta, por la vía del efecto del silencio ganaron un derecho y no pueden verse ahora desposeídas del mismo. La resolución que se dicte no puede ir contra el derecho ganado. Es este argumento el que fundamenta una parte considerable de nuestras reclamaciones, que como antes dije están pendientes de pronunciamiento judicial.

Todo esto lo vamos a ir viendo en los próximos meses a medida que empiecen a recaer sentencias en los procedimientos iniciados, pues nos falta la interpretación jurisprudencial y aunque hay interpuestas una cantidad importante de demandas, en la mayoría de ellas aún no tenemos ni señalamiento de juicio.

Esperamos impacientes las resoluciones judiciales, entre otras cosas porque abrirán camino a todas aquellas personas que se encuentren en idénticas circunstancias.

ANEXO NORMATIVO UTILIZADO

LEY DE DEPENDENCIA

• Regulación Estatal

SE CONFIGURA UN DERECHO SUBJETIVO CON UN ÚNICO PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO AJUSTADO A LA LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO (Duración máxima seis meses, efecto del silencio positivo, fecha de efectos el día de la solicitud).

LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Artículo 1. Objeto de la Ley

1. La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado Español.

Artículo 4.1. *Las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.*

Artículo 5. Titulares de derechos

1. Son titulares de los derechos establecidos en la presente Ley los españoles que cumplan los siguientes requisitos:

- a. Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.

Artículo 26. Grados de dependencia

1. La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

- a. Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- b. Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- c. Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

2. Cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasificarán en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

3. Los intervalos para la determinación de los grados y niveles se establecerán en el baremo al que se refiere el artículo siguiente.

CAPÍTULO IV. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO

Artículo 28. Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema.

1. El procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, y su tramitación se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especificidades que resulten de la presente Ley.

2. El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez en todo el territorio del Estado.

3. La resolución a la que se refiere el apartado anterior determinará los servicios o prestaciones que corresponden al solicitante según el grado y nivel de dependencia.

4. En el supuesto de cambio de residencia, la Comunidad Autónoma de destino determinará, en función de su red de servicios y prestaciones, los que correspondan a la persona en situación de dependencia.

Artículo 29. Programa Individual de Atención

1. En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los Servicios Sociales correspondientes del Sistema Público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.

**LEY 30/1992, DE 26 DE NOVIEMBRE DE RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN****Artículo 42.** Obligación de resolver.

1. La Administración está obligada a dictar resolución expresa en todos los procedimientos y a notificarla cualquiera que sea su forma de iniciación.

2. El plazo máximo en el que debe notificarse la resolución expresa será el fijado por la norma reguladora del correspondiente procedimiento. Este plazo no podrá exceder de seis meses salvo que una norma con rango de Ley establezca uno mayor o así venga previsto en la normativa comunitaria europea.

3. Cuando las normas reguladoras de los procedimientos no fijen el plazo máximo, éste será de tres meses. Este plazo y los previstos en el apartado anterior se contarán:

- a. En los procedimientos iniciados de oficio, desde la fecha del acuerdo de iniciación.
- b. En los iniciados a solicitud del interesado, desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro del órgano competente para su tramitación.

Artículo 43. Silencio administrativo en procedimientos iniciados a solicitud de interesado.

1. En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado, sin perjuicio de la resolución que la Administración debe dictar en la forma prevista en el apartado 3 de este artículo, el vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa legitima al interesado o interesados que hubieran deducido la solicitud para entenderla estimada por silencio administrativo, excepto en los supuestos en los que una norma con rango de Ley por razones imperiosas de interés general o una norma de Derecho comunitario establezcan lo contrario. Asimismo, el silencio tendrá efecto desestimatorio en los procedimientos relativos al ejercicio del derecho de petición, a que se refiere el artículo 29 de la Constitución, aquellos

cuya estimación tuviera como consecuencia que se transfirieran al solicitante o a terceros facultades relativas al dominio público o al servicio público, así como los procedimientos de impugnación de actos y disposiciones. No obstante, cuando el recurso de alzada se haya interpuesto contra la desestimación por silencio administrativo de una solicitud por el transcurso del plazo, se entenderá estimado el mismo si, llegado el plazo de resolución, el órgano administrativo competente no dictase resolución expresa sobre el mismo.

2. La estimación por silencio administrativo tiene a todos los efectos la consideración de acto administrativo finalizador del procedimiento. La desestimación por silencio administrativo tiene los solos efectos de permitir a los interesados la interposición del recurso administrativo o contencioso-administrativo que resulte procedente.

3. La obligación de dictar resolución expresa a que se refiere el apartado primero del artículo 42 se sujetará al siguiente régimen:

- a. En los casos de estimación por silencio administrativo, la resolución expresa posterior a la producción del acto sólo podrá dictarse de ser confirmatoria del mismo.
- b. En los casos de desestimación por silencio administrativo, la resolución expresa posterior al vencimiento del plazo se adoptará por la Administración sin vinculación alguna al sentido del silencio.

4. Los actos administrativos producidos por silencio administrativo se podrán hacer valer tanto ante la Administración como ante cualquier persona física o jurídica, pública o privada. Los mismos producen efectos desde el vencimiento del plazo máximo en el que debe dictarse y notificarse la resolución expresa sin que la misma se haya producido, y su existencia puede ser acreditada por cualquier medio de prueba admitido en Derecho, incluido el certificado acreditativo del silencio producido que pudiera solicitarse del órgano competente para resolver. Solicitado el certificado, éste deberá emitirse en el plazo máximo de quince días.

Artículo 44. Falta de resolución expresa en procedimientos iniciados de oficio.

En los procedimientos iniciados de oficio, el vencimiento del plazo máximo establecido sin que se haya dictado y notificado resolución expresa no exime a la Administración del cumplimiento de la obligación legal de resolver, produciendo los siguientes efectos:

1. En el caso de procedimientos de los que pudiera derivarse el reconocimiento o, en su caso, la constitución de derechos u otras situaciones jurídicas individualizadas, los interesados que hubieren comparecido podrán entender desestimadas sus pretensiones por silencio administrativo.

2. En los procedimientos en que la Administración ejercite potestades sancionadoras o, en general, de intervención, susceptibles de producir efectos desfavorables o de gravamen, se producirá la caducidad. En estos casos, la resolución que declare la caducidad ordenará el archivo de las actuaciones, con los efectos previstos en el artículo 92.

En los supuestos en los que el procedimiento se hubiera paralizado por causa imputable al interesado, se interrumpirá el cómputo del plazo para resolver y notificar la resolución.

• **Regulación Autonómica de los procedimientos**

LA COMUNIDAD DESDOBLA EL PROCEDIMIENTO, ESTABLECE UN PLAZO DE NUEVE MESES (6+3) Y EFECTOS NEGATIVOS DEL SILENCIO

ORDEN 2176/2007, de 6 de noviembre, de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, por la que se regula el procedimiento de valoración y reconocimiento de la situación de dependencia y del acceso a las prestaciones y servicios del sistema.

Artículo 10. Resolución del procedimiento.

La Dirección General competente en materia de dependencia resolverá el procedimiento en el plazo máximo de seis meses, teniendo en cuenta el dictamen al que se refiere el artículo 9. Transcurrido el plazo sin que se haya dictado resolución expresa la solicitud se entenderá desestimada, sin perjuicio de la obligación de la Administración de resolver expresamente. La resolución reconocerá, en su caso, la situación de dependencia y determinará los servicios o prestaciones que, con carácter general, correspondan al grado y nivel reconocidos, sin perjuicio del derecho a solicitar su revisión de acuerdo con lo establecido en el artículo 11.

Programa Individual de Atención

Artículo 12. Inicio del procedimiento.

En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia derivado de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas, se iniciará de oficio por el órgano que haya emitido la resolución de grado y nivel de dependencia el establecimiento de un Plan Individual de Atención.

Artículo 14. Resolución del procedimiento.

1. La Dirección General competente en materia de Dependencia, teniendo en cuenta la documentación que obre en el expediente, resolverá el procedimiento en el plazo máximo de tres meses desde la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia o desde el primer día del año en el que proceda la implantación del grado y nivel de dependencia que le haya sido reconocido cuando ésta sea posterior al reconocimiento de la situación de dependencia.

LA COMUNIDAD DEROGA LA ANTERIOR ORDEN, MANTIENE LOS DOS PROCEDIMIENTOS, CREA UN LIMBO INTERMEDIO INDETERMINADO, AMPLÍA EL PLAZO A MÁS DE DOCE MESES Y MANTIENE EL EFECTO NEGATIVO DEL SILENCIO

ORDEN 2386/2008, de 17 de diciembre, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia, para la elaboración del Programa Individual de Atención, las prestaciones económicas y servicios y el régimen de incompatibilidades.

Artículo 5. Plazo para resolver el procedimiento de reconocimiento de Grado y Nivel de dependencia.

El procedimiento para el reconocimiento del grado y nivel de dependencia se resolverá en el plazo máximo de seis meses, a contar desde la fecha en que la solicitud tenga entrada en cualquiera de los registros de la Consejería competente en materia de dependencia. Transcurrido este plazo sin resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, sin perjuicio de la obligación de la Administración de resolver expresamente.

Artículo 6. Plazo para resolver el procedimiento de determinación del Programa Individual de Atención.

El procedimiento para la determinación del Programa Individual de Atención se resolverá en el plazo máximo de seis meses desde la fecha de su Acuerdo de Inicio. Transcurrido este plazo sin resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, sin perjuicio de la obligación de la Administración de resolver expresamente.

Artículo 23. Inicio del procedimiento.

1. Una vez reconocida la situación de dependencia, se iniciará de oficio, por el órgano competente, el procedimiento para la elaboración de un Programa Individual de Atención.

EL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DE MADRID ANULA LA REGULACIÓN DEL SILENCIO

Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo Contencioso Administrativo Sección octava).

Sentencia 1.848 de 9 de octubre de 2009

ANULAMOS Y DEJAMOS SIN EFECTO en cuanto dispone el Artículo 5 al regular el plazo para resolver el grado y nivel de dependencia que transcurrido ese plazo sin resolución expresa la solicitud se entenderá desestimada, al ser contraria a lo dispuesto en el Artículo 43.2 de la Ley 30/92, debiendo entender estimada la solicitud en tal circunstancia.

LA COMUNIDAD ACATA LA SENTENCIA Y MEDIANTE UNA NORMA CON RANGO DE LEY PROPONE DOS PROCEDIMIENTOS DE SEIS MESES DE DURACIÓN CADA UNO Y VUELVE AL EFECTO NEGATIVO DEL SILENCIO

Ley 8/2009, de 21 de diciembre, de Medidas Liberalizadoras y de Apoyo a la Empresa Madrileña.

BOCM nº 308, Fecha publicación: 29 de diciembre de 2009

TÍTULO II. REDUCCIÓN DE LOS PLAZOS Y MODIFICACIÓN DEL SENTIDO DEL SILENCIO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE LA ADMINISTRACIÓN

Artículo 8. Modificación de la Ley 1/2001, de 29 de marzo, por la que se establece la duración máxima y el régimen de silencio administrativo de determinados procedimientos.

La Ley 1/2001, de 29 de marzo, por la que se establece la duración máxima y el régimen de silencio administrativo de determinados procedimientos queda modificada del siguiente modo:

Uno. El Apartado 1 del Artículo 2 queda redactado en los siguientes términos:

1. El Consejo de Gobierno, mediante Decreto, podrá reducir los plazos de duración máxima de los procedimientos previstos en el Anexo, siempre que no excedan de seis meses, así como modificar el efecto desestimatorio en estimatorio por la falta de resolución expresa en el plazo establecido.

El aumento de la duración máxima de los procedimientos, así como la modificación del efecto estimatorio en desestimatorio por la falta de resolución expresa en el plazo establecido, deberá aprobarse mediante norma con rango de Ley.

Dos. El Anexo de la Ley 1/2001, de 29 de marzo, por la que se establece la duración máxima y el régimen de silencio administrativo de determinados procedimientos queda modificado en los siguientes términos:

8.4. Procedimiento de Reconocimiento de Grado y Nivel de Dependencia.	Seis meses	Desestimatorio
8.5. Procedimiento para la determinación del Programa Individual de Atención (PIA)	Seis meses	Desestimatorio

Disposición Transitoria Única. Régimen transitorio.

1. Los procedimientos iniciados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente Ley se tramitarán y resolverán por la normativa vigente en el momento de la presentación de la solicitud.

LA COMUNIDAD DEROGA LA ANTERIOR REGULACIÓN, LIMITA LOS PLAZOS A SEIS MESES (pero si no lo cumple el efecto es desestimatorio porque así lo establece la Ley que han promulgado)

ORDEN 625/2010, de 21 de abril, por la que se regulan los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y para la elaboración del Programa Individual de Atención.

Artículo 8. Plazo para resolver.

Los plazos máximos para resolver los procedimientos de reconocimiento de la situación de dependencia y de elaboración del Programa Individual de Atención serán de seis meses, a contar desde la fecha en que la solicitud tenga entrada en el registro del órgano competente para su tramitación.

- **Regulación nacional**

PARA REDUCIR EL DÉFICIT PÚBLICO SE RETRASA SEIS MESES LA FECHA DE EFECTOS Y SE ESTABLECE UN PLAZO MÁXIMO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y LA PRESTACIÓN QUE CORRESPONDA RECIBIR A LA PERSONA BENEFICIARIA

OTORGA EFECTO CONSTITUTIVO A LA RESOLUCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN

Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

A partir del 1 de junio de 2010, el plazo para resolver las solicitudes sobre el reconocimiento de la situación de dependencia y la prestación que corresponda recibir a la persona beneficiaria, será de seis meses a contar desde la fecha de la solicitud, independientemente de que la administración competente hubiera regulado uno o dos procedimientos diferenciados.

En consecuencia, el derecho de acceso a las prestaciones correspondientes se generará a partir de la resolución en la que se reconozca la concreta prestación a percibir por la persona beneficiaria.

Medidas en materia de dependencia:

Artículo 5. Modificación de la Disposición Final Primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

Con efectos de 1 de junio de 2010 se modifica la Disposición Final Primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, del siguiente modo:

Uno. Se modifica el Apartado 2, que queda redactado como sigue:

«2. En el marco de lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses, independientemente de que la Administración Competente haya establecido un procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones».


Dos. Se modifica el Apartado 3, que queda redactado como sigue:

«3. El reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones de las administraciones públicas competentes generará el derecho de acceso a las prestaciones correspondientes, previstas en los artículos 17 a 25 de esta Ley, a partir de la fecha de la resolución en la que se reconozca la concreta prestación o prestaciones que corresponden a la persona beneficiaria.

Si una vez transcurrido el plazo máximo de seis meses desde la solicitud, no se hubiera notificado resolución expresa de reconocimiento de prestación, el derecho de acceso a la prestación económica que, en su caso, fuera reconocida, se generará desde el día siguiente al del cumplimiento del plazo máximo indicado».

Tres. El actual Apartado 3, queda numerado como Apartado 4. El actual Apartado 4, queda numerado como Apartado 5.



**D. MANUEL GIL PAREJO**
Decano del Colegio Oficial de
Trabajadores Sociales de Madrid

**Dña. ISABEL LÓPEZ**
Vocal de Servicios Sociales
Dependencia
Colegio Oficial de Trabajo
Social de Madrid

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS desde el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid

La Jornada “Trabajo Social y la Ley de Autonomía Personal y Dependencia en la Comunidad de Madrid: consolidación de un derecho”, celebrada el 15 de junio de 2010, responde a un compromiso del Colegio de Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid con sus colegiados/as por ser esta Ley tan importante para el desarrollo del Sistema de Protección de los Servicios Sociales en España y en nuestra Comunidad Autónoma.

La Jornada contó con una **Ponencia Marco**, realizada por M^a Jesús Brezmes, sobre los resultados y retos de la Ley, tres años después de su aprobación. Se continuó con una Mesa de Servicios Sociales Locales donde intervinieron el Ayuntamiento de Madrid, el Ayuntamiento de Fuenlabrada y la Mancomunidad de Servicios Sociales Suroeste.

Tras el descanso, se presentó una **Mesa de Sociedad Civil y Profesionales** donde estuvieron representados CERMI (Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid), Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, Plataforma de la Dependencia en Alcorcón y una Trabajadora Social de Atención Social Primaria.

Lamentamos la no participación del IMSERSO y de la Dirección General de la Dependencia de la Comunidad de Madrid, que podrían habernos acercado, de forma directa, a las dificultades y propuestas que la aplicación de la Ley ha tenido y tendrá en nuestra Comunidad.

A continuación exponemos las principales informaciones y conclusiones extraídas de la Jornada.

Como se ha dicho públicamente en muchas ocasiones anteriores, la Ley reconoce como derecho subjetivo el acceso a una prestación o servicio a toda la ciudadanía con dificultades de autonomía personal, y es una gran oportunidad para dar un paso más y seguir alejándonos del asistencialismo, pero en su aplicación se encontró con un Sistema de Servicios Sociales fragmentado y mal financiado,

poniendo en evidencia todas sus debilidades. La situación de crisis financiera ha repercutido directamente en la reducción del gasto social, cuando lo que realmente debía de producirse es un cambio en la percepción desde el punto de vista del empleo, una nueva visión positiva como generadora de puestos de trabajo en el ámbito de atención a la dependencia y el resto de los Servicios Sociales.

Pero la Ley ha tenido evoluciones diferentes en cada Comunidad Autónoma, según los distintos planteamientos en la aplicación, provocando actualmente desigualdades importantes entre los ciudadanos de nuestro país. Las Comunidades Autónomas que están teniendo mejores resultados son las que han tenido en cuenta las estructuras básicas existentes de los Servicios Sociales Municipales.

Diversas instituciones y asociaciones han realizado estudios generales durante estos tres años de la Ley y su aplicación, desde distintas perspectivas, que están incluidos en la página Web del Colegio y que son importantes para evaluar este periodo.

El Consejo Territorial en sus últimas reuniones ha tomado una serie de decisiones que pueden ser eficaces y producir avances en el desarrollo de la Ley:

- Unificación del sistema de información con datos comunes y mismos criterios desde todas las Comunidades Autónomas.
- Acuerdo en que el procedimiento tenga un plazo de seis meses, que obliga a realizar un esfuerzo a nuestra Comunidad Autónoma.
- Condiciones para limitar la prestación económica de cuidados familiares y responda a casos excepcionales como recoge la Ley, no como se esta produciendo actualmente con una media nacional del 50% en las concesiones.
- Nuevo marco de cooperación interterritorial, se disminuye la financiación respecto al número de población y aumenta por prestación efectiva, para premiar a las Comunidades Autónomas con mejores resultados.
- Propuesta de modificación de algunos ítems del baremo de valoración para medir mejor la enfermedad mental, el deterioro cognitivo y la discapacidad psíquica.
- Premiar, a través de financiación, las buenas prácticas de las Comunidades Autónomas
- Definir mejor el perfil y formación de los valoradores, en los que están incluidos los trabajadores sociales aunque con un plus de formación sanitaria.

- Supervisión del Tribunal de Cuentas en el uso adecuado de las aportaciones del Estado.

Los datos relativos a la aplicación de la Ley en Madrid están por debajo de la media del resto de España en los doce indicadores de seguimiento que la Asociación de Directoras y Gerentes ha ido publicando hasta el último IV Dictamen.

El modelo madrileño no ha tenido en cuenta la estructura de los Servicios Sociales Municipales en su principio. El planteamiento ha sido asegurarse la valoración de todos los ciudadanos que ya estaban en las residencias autonómicas o en las concertadas para grandes discapacitados y personas mayores, centrando sus tramitaciones en la Dirección General de la Dependencia, haciendo desaparecer toda la lista de demanda de los solicitantes a una residencia de la Comunidad Autónoma y la posibilidad de acceso a los casos de urgencia, también otras ayudas económicas y prestaciones anteriores.

La tramitación se convirtió en un procedimiento lento y largo, con falta de garantía jurídica y técnica para la ciudadanía, que ha dado lugar a situaciones legales tan sorprendentes como las producidas con el silencio administrativo positivo.

Destacaríamos las siguientes características en la valoración de la aplicación de la Ley en nuestra Comunidad Autónoma:

- Papel subsidiario de los Servicios Sociales Municipales en la Ley y en su aplicación concreta en la Comunidad de Madrid.
- No ha sido una oportunidad para el crecimiento y visualización de los servicios y prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales.
- Ausencia de información y coordinación interadministrativa, que ha provocado desinformación en la ciudadanía y en los profesionales.
- Financiación económica de los recursos sólo a través de la Dependencia, siguiendo congelado el Plan Concertado, provocando una reducción en otras prestaciones y servicios del Sistema.
- Peligro de existencia de una red paralela de prestaciones y servicios de dependencia a nivel de Comunidades Autónomas, al margen de los ya existentes municipales.
- Las entidades locales madrileñas han realizado esfuerzos organizativos y financieros para aumentar la eficacia y las buenas prácticas, de forma independiente.

- Desigualdades entre los municipios de la Comunidad de Madrid en cuanto al copago y el acceso a los servicios a través de sus ordenanzas.
- De las tres últimas Órdenes 625/626/627 del mes de Abril, habría que destacar entre otros aspectos (resumen y análisis comparativo con resto de normativa autonómica en página Web):
 - Procedimiento en seis meses.
 - Tramitación de urgencia.
 - Posibilidad de procedimiento unificado.

PROPUESTAS DEL COLEGIO DE TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID para la aplicación de la Ley de Autonomía Personal y Dependencia en la Comunidad de Madrid

En estas propuestas, el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid centra las líneas de actuación y objetivos necesarios para la mejora de la aplicación de la Ley de Autonomía Personal y Dependencia en la Comunidad de Madrid:

- **Garantía jurídica y técnica** a través de una normativa y procedimiento administrativo acorde a la Ley.
- Fortalecer los **Servicios Sociales de proximidad**, garantizando la **financiación** de las prestaciones y servicios, y la participación de las Entidades Locales.
- **Sistema de información** unificado de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma.
- Propuesta por parte de la Comunidad de Madrid para el **seguimiento de los PIAS**, así como de las prestaciones y servicios.
- Diseño de las **ayudas preventivas**.
- **Consejo de Autonomía Personal y Dependencia**, que asegure la participación y el seguimiento del desarrollo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid de todos los agentes económicos y sociales implicados y afectados por la misma.
- **Plan Estratégico a nivel de la Comunidad de Madrid y de los Municipios** realistas y con perspectivas de futuro, basándose en un análisis de necesidades de la población, que asegure las prestaciones y servicios de carácter Público.
- **Formación adecuada** de los profesionales de atención directa para poder informar con claridad sobre el procedimiento de la Ley en la Comunidad de

Madrid y hacer efectivo el derecho subjetivo a las prestaciones y servicios de autonomía personal.

- **Informe Social.** La Ley valora de igual manera el informe médico y el social. La Orden 625 de la Comunidad de Madrid lo incluye, aunque no es el mejor posible, es la herramienta esencial de los trabajadores/as sociales.

Destacaríamos los siguientes aspectos para su mejor elaboración:

- Código Deontológico. Asegurar la información y apoyo a la ciudadanía para el reconocimiento de su derecho al servicio/prestación.
- Diagnóstico profesional, teniendo en cuenta las necesidades y el entorno para proponer, en el informe social, el recurso más idóneo.
- Compromiso profesional y propuesta de mejora desde todos los puestos de trabajo y variedad de instituciones donde estamos.

Colegio Oficial Trabajadores Sociales Madrid

Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY

(precios vigentes desde el 1 de febrero de 2011)



NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

E-MAIL

FECHA

OBSERVACIONES

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

3 números cuatrimestrales

Trabajadores/as Sociales de otros Colegios Profesionales y/o estudiantes acreditando dicha condición	Organismos/Entidades	Resto	Extranjero
30 €	44 €	40 €	52 €

FORMA DE PAGO

- Transferencia bancaria a la cuenta del Banco Popular Español, Sucursal 0001 (Of. Principal) de la C/Alcalá, 26. 28014 Madrid.

c.c.c. 0075-0001-88-0606440012

ENVIAR ESTE BOLETÍN, así como copia de la transferencia bancaria (en caso de haber elegido esta forma de pago) a la siguiente dirección:

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID
C/ Gran Vía, 16 28013 Madrid

O por Fax: 91 522 23 80, o descargando documento en www.comtrabajosocial.com

Firma del suscriptor

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Suscriptores", cuya finalidad es gestionar las suscripciones a la revista del Colegio, inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid. El órgano responsable del fichero es el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Gran Vía, 16, 6º Izq. Madrid 28013, correo electrónico: secretaria@comtrabajosocial.com, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal.

PAUTAS GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS EN LA REVISTA TRABAJO SOCIAL HOY

1. Las páginas de la Revista TRABAJO SOCIAL HOY, están **abiertas a todas las colaboraciones**: trabajos de reflexión, recopilaciones teóricas, experiencias prácticas, investigaciones, artículos (informativos, orientativos, ensayos), etc., que traten sobre Trabajo Social, Política Social o Servicios Sociales.
2. **Los artículos o trabajos deberán presentarse** en formato papel acompañado de disquete o en formato electrónico, **microsoft word o word perfect 6.0** e incluirán, en un documento aparte, los datos básicos del autor/es; nombre y apellidos, dirección, teléfono, e-mail, profesión, lugar de trabajo y puesto que ocupa, así como el número de colegiado.

Si el trabajo está realizado por varios autores, deberá indicarse el nombre del coordinador del grupo y el teléfono de contacto. El e-mail podrá publicarse si el autor lo expresa.
3. **La extensión de los artículos** no deberá superar las 20 páginas, mecanografiadas a doble espacio y con letra tamaño 12. Cada artículo deberá incluir palabras clave (entre 3 y 6) para realizar el índice anual y un resumen introductorio de 5 ó 10 líneas. En el caso de los trabajos de reflexión el número de páginas será de 5, con las mismas características.
4. Los trabajos deberán remitirse por correo, a la **redacción de TRABAJO SOCIAL HOY, C/ Gran Vía 16 28013 Madrid, o por e-mail a la dirección:**
publicaciones@comtrabajosocial.com
5. **Los cuadros, tablas, figuras y mapas** deberán presentarse en documento/hoja aparte, debidamente elaboradas e indicando su lugar en el artículo.
6. **Las anotaciones y referencias bibliográficas** irán in-

cluidas al final del texto y deberán ajustarse a algún criterio o normativa aceptado internacionalmente. En todo caso deberá incluir: APELLIDOS e inicial/es del nombre del autor/es, "Título del libro", nombre de la Editorial, ciudad o país donde se edita y año de la edición. En el caso de revistas: APELLIDOS e inicial del nombre del autor, "Título del artículo", nombre de la revista, mes, año y número de la misma y –páginas- que contienen dicho artículo. Las ponencias de Congresos y otros tipos de documentos, deberán estar debidamente referenciados para su posible localización por los lectores.

De igual manera, las ilustraciones que se consideren incluir en un artículo deberán estar referenciadas correctamente (mínimo: Autor y fecha).

7. **Cuando se citen** en un trabajo organismos o entidades mediante siglas, deberá aparecer el nombre completo la primera vez que se mencione en el texto.
8. **El firmante del artículo** responde de que éste no ha sido publicado ni enviado a otra revista para su publicación. Si se tratase de un artículo publicado, esta circunstancia se hará constar en el trabajo y se remitirá acompañado de la autorización de la entidad correspondiente para su posible reproducción en TRABAJO SOCIAL HOY.
9. **El Consejo Asesor** se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer al autor modificaciones y cambios de los mismos cuando lo considere necesario.
10. El Consejo Asesor de la Revista TRABAJO SOCIAL HOY y el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid **no se hace responsable de las opiniones y valoraciones que realicen los autores cuyos trabajos son publicados.**

SERVICIOS DEL COLEGIO

SECRETARÍA

Atención Personal y Telefónica:

Lunes a Jueves de 9.00 a 14.00 y de 16.00 a 18.30 h.

Martes de 9.00 a 18.30 h. ininterrumpidamente

SERVICIO DOCUMENTACIÓN

Cita previa

ASESORIA JURÍDICA

Cita previa

SALA DE REUNIONES

Previa solicitud en la Secretaría del Colegio