

APORTACIONES EN EL PROCESO DE CONSULTA PÚBLICA

DEL ANTREPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Este documento se ha realizado a partir de la participación de la colegiatura y de los órganos de participación y representación del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid y fue presentado el pasado 30 de junio, tanto a través del portal de transparencia de la Comunidad de Madrid como directamente a la Dirección General de Servicios Sociales e Innovación Social

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid como corporación de derecho público remarca su compromiso – junto a sus colegiadas/os – de servicio a la sociedad, de apoyo a la profesión de Trabajo Social y colaboración con las Administraciones Públicas

30 DE JUNIO DE 2020



1. APORTACIONES GENERALES SOBRE EL ENFOQUE Y PLANTEAMIENTO DE LA LEY

1.A) De manera inicial cabe destacar que durante años en todos los foros políticos, sociales y profesionales ha sido opinión común y consensuada que la Ley de 2003 era en general “una buena Ley” y que el lastre principalmente ha estado en su falta de desarrollo normativo y de compromiso presupuestario.

Ante el escenario de una nueva propuesta de Ley, nos parece importante destacar dos cuestiones que nuestro Colegio lleva años promoviendo:

- Identificar los puntos fuertes o consolidados de la Ley actual para mantenerlos o simplemente adaptarlos al nuevo contexto.
- Que una nueva Ley solo tendrá el impacto esperado si hay un claro compromiso con su desarrollo. En la presentación que se realizó de la Ley solo se “dibujó” el Decreto de Cartera de Servicios y Programas, y por eso queremos señalar como fundamental el desarrollo normativo de las siguientes cuestiones:
 - Mapa de Servicios Sociales y establecimiento de ratios mínimos.
 - Criterios de financiación (basado en todo lo anterior) que en un proceso transitorio adecúe también los criterios de financiación de la Red de Atención Social Primaria (ASP).
 - Regulación de la Historia Social Única (HSU).
 - Reconocimiento del Diagnóstico Social (instrumento propio del Trabajo Social) como prestación del sistema y derecho de los/as usuarios/as.
 - Compromiso con la Planificación Estratégica.

1.B.) Queremos dejar constancia de otras dos cuestiones/sugerencias:

- El momento y el modo en que se ha lanzado la consulta no nos parece el más adecuado: por la situación del COVID-19, por la escasez de materiales aportados (ni documento base comparativo entre la Ley actual y los objetivos de la nueva, ni estudio de situación, etc.) y la falta de espacios más amplios de presentación/debates, etc.
- No obstante, y antes de comenzar la tramitación parlamentaria esperamos que se puedan contar con más espacios de reflexión/participación, jornadas, así como documentación de apoyo (sí tenemos conocimiento por la Dirección General, y nos parece muy adecuado, que se esté preparando un informe de situación y análisis de los Servicios Sociales).

Partiendo de la documentación existente, así como de la normativa actual, lanzamos algunas reflexiones generales:

- La presentación necesita aclaración, a nuestro juicio, sobre el papel de lo público y lo privado en el Sistema de Servicios Sociales.
- Los Servicios Sociales se prestarán por las Administraciones Públicas de manera preferente mediante gestión directa o a través de medios propios.

- En todo caso la Ley debe delimitar los servicios públicos de gestión directa por parte de las administraciones públicas que en todo caso debería incluir al menos, la Atención Social Primaria, los servicios de orientación y diagnóstico especializados, así como la gestión de las prestaciones previstas en el catálogo de servicios y prestaciones, el registro e inspección de centros y servicios y todas aquellas actuaciones que supongan ejercicio de autoridad.
- Es necesario **definir el sistema en base a su objeto propio** y no como compensador de las debilidades de otros sistemas.
- Los principios de la Ley deben ser acordes a los propuestos por el **Comité de Protección Social de la Unión Europea**. Servicios Sociales Accesibles, Asequibles, Centrados en la persona, Enfoque de Derechos Humanos, Comprensivos, Orientados a los Resultados, Servicio Esencial para la ciudadanía y basado en la humanización en la atención dentro de la ASP.
- Estamos de acuerdo con el **Universalismo Proporcional** como principio, de manera que, partiendo de servicios para toda la población, esté asegurado que éstos estén adaptados a las necesidades de las personas y colectivos más vulnerables para que puedan acceder a ellos, así como promover estrategias específicas, dadas las diferentes realidades sociales que existen dentro de la propia comunidad de Madrid.

2. APORTACIONES A LA ESTRUCTURA DE LA LEY (T 9)

Revisada la estructura reflejada en la T 9, a continuación, reflejamos ciertos puntos que consideramos que deben incluirse, aunque con una presentación tan escueta entendemos que muchas cuestiones pueden estar incorporadas, aunque no se reflejen.

- Sobre los/as usuarios/as del sistema: derechos y deberes.
- Sobre los profesionales: (incluye derechos y deberes).
- Formas de provisión de los Servicios Sociales (sustituir el título” colaboración de la iniciativa privada –que puede pasar a ser un capítulo– por el de formas de provisión.
- En la descripción de las estructuras, recoger los centros que responden a las necesidades sociosanitarias de los/as usuarios/as: centros de prevención y promoción de autonomía personal, centros residenciales y centros de atención diurna.
- Que el capítulo II, del Título II incorpore la creación de un órgano de formación continua, innovación, investigación y gestión del conocimiento.

ORIENTACIONES EN CUANTO A LA DEFINICIÓN DEL OBJETO

En relación con el **objeto de la Ley** de Servicios Sociales se considera que debe tener un doble objeto:

- Definir, regular y ordenar el Sistema Público de Servicios Sociales, delimitando y clarificando así su contenido.
- Establecer el derecho subjetivo a los Servicios Sociales y garantizar el acceso y el disfrute de esos derechos.

En cuanto al **OBJETO propio del Sistema Público de Servicios Sociales**, en base al cual estructurar el sistema, proponemos los siguientes **ÁMBITOS competenciales** del sistema:

- **Autonomía personal:** Incluye promoción de la autonomía, atención a situaciones de pérdida de autonomía y necesidades de recuperación social y apoyos a personas cuidadoras, atención a la dependencia...
 - **Protección Social:** Promoción de las buenas relaciones convivenciales, promoción de la parentalidad positiva, atención a situaciones de vulnerabilidad o desprotección en niños, niñas, adolescentes, personas adultas.
 - **Inclusión social:** Promoción de la incorporación social, prevención de la exclusión y atención y acompañamiento social en situaciones de exclusión y desprotección social.
 - **Participación Social:** Como ámbito transversal a los tres ámbitos anteriores y vinculado al desarrollo comunitario, fomento de redes, promoción del voluntariado, etc.
- En coherencia con la definición del **OBJETO propio (y no compensador de otros sistemas)**, se podrán definir las necesidades sociales que son objeto de atención propia de los Servicios Sociales.
- Respecto al **Diagnóstico Social:**
- En la **T. 17 (“Definiciones 2”)**: consideramos fundamental definir el **DIAGNÓSTICO SOCIAL** como un derecho de la ciudadanía en el Sistema de Servicios Sociales, realizado por las/os trabajadoras/es sociales en base al cual se estructura la futura intervención.
 - **MUY IMPORTANTE: (T 63)** cuando se define como una prestación garantizada la “Evaluación y diagnóstico de las situaciones de necesidad” no puede definirse con esa imprecisión ya que claramente se está refiriendo al diagnóstico social, herramienta propia del Trabajo Social.

3. APORTACIONES SOBRE DERECHOS, PRESTACIONES Y CARTERA DE SERVICIOS (T.18 A T 25) (T 61 A T 65)

CARTERA DE SERVICIOS

- Es necesaria la **definición concreta de los servicios fundamentales** que serán exigibles como derecho subjetivo y cómo se garantizarán dichas prestaciones.
- Es fundamental que **las ayudas económicas de emergencia y las temporales serán reguladas por la Comunidad de Madrid con dos objetivos:**
 - Marco mínimo común en todo el territorio.
 - Lograr que tengan un nuevo marco regulatorio, que no sea la Ley de Subvenciones, para facilitar y simplificar su tramitación, gestión y justificación.
- Establecer la regulación de la actualización periódica (anual) de la Cartera de Servicios con la creación de un órgano participado con los municipios de la Comunidad de Madrid y las organizaciones profesionales y científicas del sector, así como los procedimientos para ello.
- Es necesario que una Disposición Transitoria regule el plazo máximo en que debe estar aprobada la Cartera de Servicios. Consideramos que ese plazo **no debe superar los seis meses** desde la publicación de esta Ley.

DERECHOS

- En principio entendemos que puede dar claridad distinguir entre **Prestaciones garantizadas y condicionadas (T 19)**. **No obstante, lo que nos parece importante** es la coherencia global y el esfuerzo para determinar las prestaciones garantizadas (derechos subjetivos).
- Conectado tanto con los derechos de los/as usuarios/as como de los/as profesionales (T 26 Y T 27) consideramos que hay que incorporar un Título en la Ley sobre los derechos y responsabilidades de las personas usuarias y de las/os profesionales.
- En línea con lo argumentado anteriormente, entre los derechos de las personas usuarias/os de Atención Social Primaria, estaría el derecho a conocer la valoración y el diagnóstico social y a tener asignada un/a trabajador/a social como profesional de referencia que, integrado en el equipo multiprofesional, procura la coherencia, la integración y la continuidad en la atención.
- Consideramos en todo caso, que la formulación de la Ley actual de 2003 (artículo 25) sobre el profesional de referencia es correcta y se puede replicar tanto en lo referente a ASP como a Atención Especializada.

- En relación con las dispositivas sobre profesionales (T 26 y T 27) estamos de acuerdo en la importancia de los equipos interdisciplinares, de la posibilidad de ampliar perfiles, y de la importancia de definir un equipo básico de Servicios Sociales. En relación con lo señalado en estas T 26 y T27 sobre el papel clave del profesional de referencia, insistimos en el rol ya consolidado del/de la trabajador/a social en ASP, por experiencia, trayectoria y vínculo esencial entre sistema y profesión¹.
- En cuanto a la PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA (T 26), es necesario establecer la vinculación con el Diagnóstico Social para garantizar la integralidad y continuidad de la intervención.
- En cuanto a los RATIOS (T 26) consideramos fundamental que se regulen al menos los mínimos, precisamente para que adquiera coherencia todo el conjunto de Cartera de Servicios, Prestaciones y el Equipo Básico de Servicios Sociales.

4. APORTACIONES SOBRE ESTRUCTURA FUNCIONAL, ORDENACIÓN TERRITORIAL Y COMPETENCIAL (T 28 A 38)

RESPECTO A LA ORDENACIÓN TERRITORIAL

- Los **Centros de Servicios Sociales debe continuar siendo el equipamiento básico, de carácter comunitario**, con unidades de Trabajo Social como la puerta de entrada y acceso a los recursos del Sistema.
- Necesidad de mayor refuerzo y dotación (T 30) de la ASP.
- Importancia de que los Servicios Sociales de Atención Primaria presenten una cierta **homogeneidad** que garantice los principios de igualdad y equidad de todos los habitantes de la Comunidad de Madrid.
- En base a los principios anteriores y respetando los ámbitos competenciales, entendemos la propuesta (T 31, T 35, T 38) de estudiar opciones para **garantizar en todo caso la Atención Social Primaria en todo el territorio y siempre desde el ámbito público**.
- Estamos de acuerdo en la necesidad de **mejorar la estructura de coordinación y el tránsito entre la Atención Social Primaria y la Especializada. (T 31, T 32)**.
- La ley debe generar **un marco competencial de compromiso entre Comunidades Autónomas (CCAA) y Entidades Locales (EELL)** a través de marcos jurídicos estables en el tiempo, con una estructura básica general para todos, y unos criterios de financiación transparentes.

¹ Algunas de las últimas leyes de Servicios Sociales de otras Comunidades Autónomas recogen la figura del/de la trabajador/a social como profesional de referencia en ASP (Andalucía, Canarias, Valencia ...). Así mismo el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales del año 2013, en su punto IV Criterios comunes de calidad y buen uso de los servicios sociales y dentro de éste, en el punto 2, Criterios comunes de calidad en la prestación de los servicios en el Marco del Sistema Público de Servicios Sociales, se establece en el apartado D. 3 al/a la trabajador/a social como profesional de referencia.

- En cuanto a la **cuestión competencial y sus orientaciones** (T 37) se percibe en el esquema presentado cierta contradicción entre una apuesta por reforzar el enfoque de equidad y “ajustar” las competencias municipales por una parte y por otra parte en cambio solo se señala sobre la Comunidad de Madrid los roles de asesoramiento e innovación. Consideramos que históricamente la falta de liderazgo, control y supervisión de los programas y servicios, así como de la red de ASP a todos los niveles (incluido el técnico en la última década) ha sido uno de los déficits de la Comunidad de Madrid. Esta Ley puede suponer una posibilidad para avanzar en ello.
- Sobre la **financiación** (T 39- T40 y T 66 a 68) es evidente que la Ley de Servicios Sociales tendrá éxito si está incorporada al modelo de región que queremos y hay un compromiso estable de financiación.
- En cuanto a opciones como la entrada de **financiación privada** (T 40) (por ejemplo, Bono de Impacto Social BIS T 6 y T 44) es importante darle el peso relativo que debe tener y en todo caso nunca para afrontar cuestiones sobre las que ya hay evidencia y que no se han afrontado por falta de voluntad política o la financiación, planificación o consensos necesarios para llevarse a cabo o una conjunción de todos ellos.

5. APORTACIONES SOBRE COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN ADMINISTRATIVA (T 41 A T 43)

- Confluencia del Sistema de Servicios Sociales con otros sistemas: La coordinación interadministrativa es **fundamental en los procesos de intervención social**. En este sentido el Trabajo Social es promotor e impulsor del trabajo coordinado y del trabajo en red.
- **Definición clara de la coordinación, corresponsabilidad y cooperación entre la Comunidad Autónoma y las EELL** (gobernanza multinivel), a través de órganos con carácter representativo de los territorios que permita un seguimiento y apuestas de mejora a futuro entre ambas administraciones que garantice la cooperación intrasistema.
- Necesidad de puesta en marcha de Comisiones Técnicas que articulen la relación entre ASP y Atención Social Especializada facilitando así el derecho del/de la usuario/a, a la continuidad del proceso de intervención social y al tránsito amable entre niveles y sistemas:
 - Realización de protocolos.
 - Generar documentación e instrumentos comunes.
 - Gestión de la calidad que permita la toma de decisiones en relación con la evidencia.
 - Investigación social sobre demandas, necesidades, abordajes, resultados.
- Rol imprescindible de la Comunidad de Madrid en asesoramiento, innovación, coordinación, comunicación continua, supervisión, es decir, liderar de tal manera que no puedan existir diferencias en el acceso al Sistema Público de Servicios Sociales dentro del territorio de la Comunidad de Madrid. Unificación de criterios y actuaciones comunes.

- En cuanto a los municipios o mancomunidades que no puedan garantizar la prestación de los Servicios del Catálogo de Servicios y prestaciones se pueden estudiar vías para que en todo caso se presten los servicios y desde gestión pública (Comunidad de Madrid). Ver apartado de Ordenación territorial de este documento (pág. 6).

Sobre la COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

- El cuidado a la ciudadanía requiere una **mirada integral y transversal que va desde lo más propiamente sanitario al cuidado social en la comunidad, en el entorno del ciudadano.**
- El modelo español de atención socio sanitaria, y así lo dice el LIBRO BLANCO DE LA COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA, no apuesta por la creación de un sistema nuevo de ATENCIÓN SOCIO SANITARIA, sino que se define como el **espacio de coordinación, de atención conjunta de necesidades de los Sistemas Sanitarios y de Servicios Sociales.** La cobertura de las necesidades de los/as ciudadanos/as que requieren prestaciones sanitarias y sociales se cubrirán desde la estrecha coordinación y **atención conjunta de los dos sistemas.**
- La **gestión de caso** como modelo de intervención debe estructurarse coordinadamente, en especial, con el Sistema Sanitario. Desarrollar estructuras de coordinación entre la ASP y la Atención Primaria de Salud como ejes de la atención comunitaria a la ciudadanía.
- La presencia de trabajadores/as sociales en otros sistemas de protección (sanidad, justicia...) facilita la **atención integrada y coordinada** a la ciudadanía, hace necesaria la regulación de estructuras de coordinación, ya existentes de facto, teniendo en cuenta protocolos de derivación con base al diagnóstico social.
- Establecer **estructuras de coordinación Socio sanitaria** bajo la premisa de una única puerta de entrada al sistema desde las Unidades de Trabajo Social de la ASP como garantía de integralidad del proceso, bajo la premisa de la gestión de casos. Ello implica regular el acceso a necesidades detectadas en otros sistemas bajo el principio de universalidad proporcional de la ley.

6. APORTACIONES SOBRE COOPERACIÓN CON LA INICIATIVA PRIVADA (T 45 A T 49)

Consideramos más adecuado que exista un Título de la Ley denominado **Formas de provisión de Servicios Sociales**, donde se desglosen las formas de provisión, y se señale que prioritariamente será de gestión directa o por medios propios.

Y tanto la iniciativa privada como la Concertación pueden ser capítulos y/o articulados de este título.

La Concertación, ya con trayectorias en otros sistemas públicos y en otras CCAA en lo que a Servicios Sociales se refiere, puede ofrecer garantías tanto para la ciudadanía, como para la estructura del propio sistema, como para las entidades.

En relación con la CONCERTACIÓN, consideramos que hay que primar el papel de las entidades sin ánimo de lucro y de la economía social, así como reforzar el papel de las cláusulas sociales en el ámbito de los Servicios Sociales.

En cuanto a las **estructuras de participación** hay que recuperarlas, redimensionarlas y buscar vías para que sean órganos vivos que cumplan su finalidad

7. APORTACIONES SOBRE INFORMACIÓN, GESTIÓN, CALIDAD (T 50 A T 53)

- Sistema de información y gestión de los Servicios Sociales unificado e interoperable. Basado en la Historia Social Única². Que logre el registro y la comunicación inmediata directa en la propia aplicación.
- En base a la explotación de los resultados obtenidos en un sistema de recogida de la Información Única, se elaborarán protocolos de actuación e intervención en base a las nuevas necesidades sociales detectadas.
- Estandarización de las Memorias anuales.
- Establecer criterios de calidad que puedan ser inspeccionados, evaluación de los programas y su impacto.
- Visibilidad del sistema para la ciudadanía en general y para posible población diana demandante de Servicios Sociales.
- Creación de un centro de innovación, formación e investigación para el fortalecimiento del sistema y sus profesionales.

8. OTRAS APORTACIONES QUE SE CONSIDEREN OPORTUNAS

- Es necesario definir las urgencias y emergencias sociales y las estructuras que se generen para atenderlas y los protocolos de coordinación con las entidades locales.
- En relación con posibles tendencias y el planteamiento de si es mejor enfoque por colectivos o por necesidades (T 5 y T 24) que una vez que se redefina el objeto del sistema, así como la dificultad y ciertas rigideces que genera el enfoque por colectivos, consideramos más adecuado y coherente un enfoque por necesidades.

² Para más información, consultar Colegio Oficial de Trabajo Social Madrid (2018). “La Historia Social, herramienta del Trabajo Social”. <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=2754>

Este documento no recoge posición oficial ni completa ni definitiva del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, ya que es solo una primera aproximación de los aportes del colectivo profesional del Trabajo Social en la Comunidad de Madrid en relación con el documento presentado por la Comunidad de Madrid (Dirección General de Servicios Sociales e Innovación Social).

Madrid 29 de junio 2020

