

TRABAJO SOCIAL

REVISTA EDITADA POR EL COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y AA.SS. DE MADRID

HOY

La atención a las personas en situación de dependencia

Monográfico

SEGUNDO SEMESTRE 2005



TRABAJO SOCIAL HOY | *Segundo semestre 2005*
Monográfico:
LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

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

Decana: Rosario Quesada Quesada
Vicepresidenta: M^a Teresa Gómez Moraleda
Secretaria: Alicia Montalvo Fernández
Tesorera: Ana Isabel Hernando Ruano
Vocales: Cristina Alonso Salgado, Lourdes Ayala Rey,
Juan de la Torre Vidal, Miguel Ángel Martínez Murcia,
Eloina Nogal Martín, M^a Luisa Pérez Pérez,
M^a Jesús Soler Martín.

COORDINACIÓN

Eloina Nogal Martín

COORDINACIÓN TÉCNICA DEL MONOGRÁFICO

María Jesús Soler Martín

CONSEJO ASESOR

M^a del Mar Manchón Cepeda
M^a Isabel Martín Domingo
Daniel Parajuá Navarrete
Oscar Trujillo Díaz
Catalina Zazo García

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

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 Diciembre 2005
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: 39 €.

sumario

PRESENTACIÓN 5

PRÓLOGO AL MANIFIESTO DE ALCORCÓN 7

PROCLAMA QUIJOTERIL DE LOS SERVICIOS SOCIALES 9

Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales

ACTO INAUGURAL DE LAS JORNADAS “LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA” 11

Enrique Cascallana Gallastegui

ACTO INAUGURAL DE LAS JORNADAS “LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA” PRESENTACIÓN 13

Rosario Quesada Quesada

”IDEAS, ARGUMENTOS Y PROPUESTAS SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES, LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA” 17

Relator: Gustavo García Herrero

COMPARECENCIA EN RELACIÓN CON EL LIBRO BLANCO SOBRE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA 67

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
Madrid, 27 de septiembre de 2005

Ana Aguilar Manjón



COMPARECENCIA SOBRE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA 85

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
Madrid, 5 de octubre de 2005

José Manuel Ramírez Navarro

EL LIBRO BLANCO SOBRE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA. CUESTIONES BÁSICAS 115

Jesús Norberto Fernández Muñoz

SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA 125

José María Alonso Seco

LA LEY DE LA DEPENDENCIA. DERECHOS DE LOS USUARIOS Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL 135

Francisco Cucala Campillo

LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES, LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA “RETOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DOMICILIARIOS” 145

Florencio Martín Tejedor

**CONSIDERACIONES SOBRE LA
REGULACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN
A LA DEPENDENCIA** **159**

Héctor Maravall

**SOBRE LA LEY DE DEPENDENCIA
Y LA ENFERMEDAD MENTAL** **181**

Cristina Alonso Salgado

María Luisa Pérez Pérez

**LOS APOYOS DOMICILIARIOS:
EL PAPEL DESDE LOS SERVICIOS
SOCIALES DE ZONA** **191**

Ana Isabel Lima Fernández

**LOS SERVICIOS SOCIALES Y
LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA.
EL SISTEMA VALENCIANO DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA A LAS PERSONAS
DEPENDIENTES** **207**

Mercè M. Llopis Martínez



Presentación

María Jesús Soler Martín

DTS. Col. nº 1477

Coordinadora Técnica Monográfico

En el momento de ir a imprenta este monográfico, estamos escuchando la noticia de que en breves días se va a aprobar la Ley de la Dependencia en nuestro país, aunque no sabemos finalmente en que términos se aprobará. No obstante, nos parecía de mucho interés facilitar a todos los colegiados diferente material elaborado por parte de los profesionales de trabajo social.

A partir de las Jornadas sobre la Dependencia, convocadas por este colegio conjuntamente con la “Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales” y el Ayuntamiento de Alorcón, son muchos los compañeros y compañeras que, partiendo del análisis del Libro Blanco de la Dependencia, han reflexionado sobre este tema.

El monográfico que os presentamos pretende aglutinar algunas de estas reflexiones, las que hemos considerado mas esenciales, corriendo el riesgo de a lo mejor haber dejado fuera aportaciones importantes. Nos habría gustado realizar antes esta publicación sobre todo para asegurar la posibilidad de que las profesionales de Madrid hicieran llegar su punto de vista a la sociedad, pero la propia dinámica de este tipo de publicaciones nos lo ha impedido, por este motivo, las conclusiones de las Jornadas sobre la Dependencia de Alorcón (que os ofrecemos en este monográfico) fueron publicadas con anterioridad conjuntamente con los otros organismo convocantes, para hacerlas llegar con la mayor celeridad a los responsables políticos de los diferentes partidos.

Obviamente los profesionales del trabajo social hemos jugado un papel pionero en el desarrollo de las prestaciones y servicios que hoy se demandan para la atención de las dependencias. El Sistema Público de Servicios Sociales es en el que descansa la cobertura hoy existente, que si bien es necesario ampliar de manera sustancial, no por ello se puede olvidar tener en cuenta las 300.000 plazas de residencias públicas, las 20.000 de centros de día, las 100.000 teleasistencias, las 200.000 ayudas a domicilio, etc.

Por lo que, el Sistema Público, como IV pilar del Estado del Bienestar, debe de ser dotado ampliamente, potenciando su red de centros y de profesionales ya que, de haberse llevado a efecto como compromiso político sostenido desde los inicios del 80, que es cuando se pone en marcha este IV pilar, hoy el derecho subjetivo a la ayuda a domicilio, y los servicios que ésta conlleva, así como a plazas de centros de día y residenciales, sería un derecho plenamente universal para todas las situaciones de dependencia objetivo que se pretende en la futura Ley de Dependencia. Por ello, estas prestaciones sociales no han de configurar ningún sistema al margen, sino que han de insertarse en el actual Sistema Público de Servicios Sociales.

Consideramos necesario incorporar la perspectiva de género tanto al análisis de las dependencias como a su tratamiento. A estos efectos hay que tener en cuenta la crítica del feminismo sobre el modelo de organización social y económica basado en la división de roles entre hombres y mujeres, es obvio que esta es la causa por la cual la atención a las personas en situación de dependencia recae sobre las mujeres en el seno de la familia, sin que la incorporación de las mujeres al mundo laboral se haya acompañado de la responsabilidad de los hombres de compartir las atenciones que requieren los miembros de la familia. Pero especialmente tampoco se ha acompañado de una expansión del sistema de servicios sociales que precisamente es el que da respuesta a las necesidades sociales de apoyo a la convivencia.

Todas estas reflexiones son las que están presentes en los diferentes artículos que componen el Monográfico que os presentamos y que esperamos que nos sirva a todos para intentar que las soluciones que se presenten para facilitar la autonomía de las personas, ayude a estructurar los servicios existentes y no plantee duplicidades innecesarias y poco eficaces.

Prólogo al “MANIFIESTO DE ALCORCÓN”

DESOCUPADO colega: sin juramento me podrás creer que quisiera que este manifiesto, como hijo del entendimiento, fuera el más hermoso, el más gallardo y más discreto que pudiera imaginarse. Pero no he podido ya contravenir a la orden de la naturaleza, que en ella cada cosa engendra su semejante. Y así, ¿que podría engendrar el estéril y mal cultivado ingenio mío, sino un manifiesto seco, avellanado, antojadizo y lleno de pensamientos varios y nunca imaginados en modo alguno, bien como quien se engendró en un albergue de transeúntes, donde toda incomodidad tiene su asiento y donde todo triste ruido hace su habitación?. Aconpece tener un padre un hijo feo y sin gracia alguna, y el amor que le tiene le pone una venda en los ojos para que no vea sus faltas, antes las juzgue por discreciones y lindezas, y las cuente a sus amigos por agudezas y donaires. Pero yo, que aunque parezco padre soy padrastro de este manifiesto, no quieroirme con la corriente del uso, ni suplicarte con las lágrimas en los ojos, como otros hacen, colega carísimo, que perdones o disimules las faltas que en este mi hijo vieres, pues ni eres su pariente ni su amigo, y tienes tu alma en tu cuerpo y tu libre albedrío como el más pintado, y estás en tu casa, donde eres señor Della, como el Rey de sus alcabatas, y sabes lo que comúnmente se dice, que debajo de mi manto al Rey mato. Todo lo cual te exenta y hace libre de todo

Sabed que mi oficio no es otro, sino yaser a los que poco pueden.

También nosotros, profesamos que ese es nuestro oficio y profesión.

Desde los
Servicios
Sociales

Que es honrosa cosa favorecer y ayudar a menesterosos y desvalidos, enmendar sinrazones, enderezar fuerlos, socorrer a débiles, detener el brazo de señores magistradores y fibrar aventuras solidarias, soñando insusas de justicia y bienestar.

Nos dicen utópicos por nuestro empeñamiento en levantar derechos ciudadanos sobre la vetusta herencia benéfica y asistencial, y por haber visto oportuni-
dades de progreso social, donde otros solo veían pobreza y marginación.

y de igualdad,

Ouizás, en nuestro entusiasmo, alguna vez hayamos confundido ventas con castillos. Pero sabremos detener el desafuero de quienes intenten convertir en ventas los centros y servicios que con tan grande ilusión hemos levantado, para que las gentes de todo oficio y condición podamos vivir más dignamente y gozar de la nuestra convivencia.

Vsi en este empeño las cosas se ponen difíciles, sabremos decir, con el genio caballero: Bien podrán los encantadores quitarnos la ventura, pero el esfuerzo y el ánimo ¡jamás!

Acto inaugural de las Jornadas “LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA”

Sobre la Ley de Protección a las Personas en Situación de Dependencia



Enrique Cascallana Gallastegui
ALCALDE DE ALCORCÓN

Creo que la iniciativa del gobierno de elaborar una Ley de protección a las personas en situación de dependencia (Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia), va a suponer una oportunidad histórica para completar un nuevo escenario de protección social basado en la universalidad y el derecho subjetivo de la ciudadanía.

Entendemos que este nuevo marco de protección social debe desarrollarse transversalmente en el eje de los sistemas públicos existentes, sin generar estructuras paralelas.

Los Servicios Sociales deben configurarse definitivamente como el cuarto pilar del Estado de Bienestar y, para ello, los municipios necesitamos recursos económicos acordes a las necesidades de los ciudadanos.

Pensamos que las entidades locales deben tener un papel protagonista en la configuración del nuevo espacio de protección a las personas en situación de dependencia, ya que de ellas depende la red básica de Servicios Sociales, máxi-

me si queremos asumir las funciones que el denominado “Libro Blanco”, considera se deben llevar a cabo desde los servicios sociales municipales.

Por lo tanto es necesaria una financiación suficiente a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales para reforzar el sistema público de servicios sociales, especialmente en la estructura municipal, y para ello proponemos un nuevo pacto de financiación con compromisos de estabilidad y garantía de cumplimiento.

Otra cuestión es la mejora de las ratios actuales de profesionales por número de habitantes en los servicios sociales comunitarios; la Red Básica Territorial debe garantizar una intervención social con la intensidad requerida y evitar que la escasez de personal limite estos servicios a una simple labor de gestión de prestaciones sin el necesario seguimiento y apoyo a las personas y familias.

Además esta ampliación fundamental del Estado de Bienestar generará otros aspectos en los que incidirá positivamente la nueva Ley tales como la generación de empleo y, muy especialmente, en el colectivo de mujeres.

Por otra parte quiero destacar las tasas de retorno económico relacionadas con la nueva Ley, que tan importantes serán para los municipios. En ese sentido se producirán descenso de las prestaciones por desempleo al incorporarse a la vida laboral trabajadores/as que cobren, se reducirán las estancias sanitarias al pasar un buen número de usuarios a los nuevos recursos que se crearán, se incrementarán las cuotas de la seguridad social de los nuevos trabajadores, etc.

En definitiva, el nuevo marco de protección de personas en situación de dependencia ofrece una extraordinaria oportunidad para articular un proyecto que integre protección social, desarrollo tecnológico y progreso económico.

Debemos aprovechar esta oportunidad que se nos brinda a fin de consolidar una sociedad moderna que esté basada en el pleno desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas, y en la cohesión y la sostenibilidad social.

Acto inaugural de las Jornadas “LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA”

PRESENTACIÓN



Rosario Quesada Quesada
DECANA DEL COLEGIO OFICIAL DE
TRABAJADORES SOCIALES DE MADRID

Es para mi un placer como decana del Colegio de Madrid, compartir con vosotros y vosotras estos días, para reflexionar acerca de un grave problema de nuestra sociedad: la atención a las personas en situación de dependencia.

En este momento histórico, en que se han dado los primeros pasos para abordar a nivel estatal esta importante cuestión, el análisis que vamos a compartir tiene un enorme interés por la trascendencia práctica que puede tener.

Por tanto, las reflexiones que de forma sintética voy a haceros llegar en el día de hoy, he querido que no fueran únicamente mi punto de vista personal, que lo son, sino el planteamiento de la Junta de Gobierno, refrendado por el análisis que me ha hecho llegar el grupo de expertos en Servicios Sociales del Colegio de Madrid.

La publicación del Libro Blanco de las Dependencias ha generado un gran interés entre los trabajadores sociales, valorándose como un paso adelante, en la medida en que la Administración empieza a profundizar en este grave problema

social que afecta, tanto a las personas en situación de dependencia como a sus cuidadoras.

Las situaciones generadas a través de fenómenos ciertamente positivos como pueden ser una mayor longevidad de la población o la incorporación mas o menos efectiva de la mujer a la esfera social en igualdad de condiciones que el hombre, ha supuesto la aparición de nuevas necesidades sociales, que en diferentes momentos de nuestra historia próxima se han puesto en evidencia tanto por los profesionales, como por las asociaciones de afectados o por el propio movimiento feminista.

Como colectivo profesional queremos manifestarnos, en uno de los puntos abiertos en el Libro Blanco como es el de la financiación. Consideramos importante que las prestaciones necesarias para los recursos, hoy inexistentes o insuficientes, sean considerados de carácter universal y por tanto financiados desde los Fondos Generales del Estado, evitando generar ciudadanos de primera y segunda categoría según que la situación de dependencia se dé en familias en procesos de exclusión o bien en familias cotizantes.

Así mismo, valoramos muy oportuno el objetivo que se plantea de que el acceso a las prestaciones de servicios sociales sea en condiciones de derecho subjetivo, para lo cual y en el marco de la cooperación financiera entre Estado, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, debería impulsarse el Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales, para, de forma finalista, desarrollar las prestaciones específicas de servicios sociales: centros de día y residenciales, ayuda a domicilio (incluyendo teleasistencia, ayudas técnicas, apoyo psicosocial, apoyo a cuidadoras...) que garanticen la cobertura necesaria.

Nos ha parecido adecuado partir del análisis de las soluciones dadas a este mismo asunto por diferentes países de nuestro entorno, que el Libro Blanco realiza de forma muy sistemática.

No obstante, consideramos que sería oportuno ampliar dicho análisis, contemplando con mas detenimiento cual es la situación también en España, en concreto el nivel de desarrollo del Sistema de Servicios Sociales, que junto con el Sistema Sanitario son los que deben dar respuesta a las situaciones de dependencia planteadas en el Libro Blanco. Exactamente igual que los recursos necesarios para la atención a menores, situación de dependencia incuestionable, es evidente que debe ser resuelta por el Sistema Educativo, y es desde este sistema desde el que hay que solventar la actual laguna educativa de los bebés menores de tres años; desde los Ser-

vicios Sociales se debe abordar la puesta en marcha de los recursos necesarios para dar respuesta a las situaciones por ellos atendidas.

El Sistema de Servicios Sociales creemos que debe seguir siendo considerado como el 4º pilar del Estado de Bienestar, estando incluido en éste la protección a la dependencia junto a otras problemáticas, y que conjuntamente con otros sistemas, Salud y Educación, deberá ser abordado y resuelto.

Desde nuestro punto de vista, la Ley Básica de Protección a la Dependencia debe garantizar que el Sistema de Servicios Sociales, hasta hoy en una situación de precariedad y vulnerabilidad como la población a la que atiende, sea dotado con las prestaciones necesarias para poder dar respuesta conjuntamente con los demás Sistemas de Protección a las situaciones de dependencia.

El camino ya se ha empezado, ahora queda ir dando forma a esta ilusionante tarea, para ello consideramos que va a ser necesaria la elaboración del mapa de necesidades y de recursos precisos para, a partir del reconocimiento de los derechos subjetivos, proceder a ampliar la red que garantice la aplicación de las prestaciones de servicios sociales: Unidades de trabajo social como profesionales de referencia del sistema; centros de servicios sociales en los que se gestione la ayuda a domicilio y otras prestaciones; Centros de Día; Residencias..., así como los correspondientes equipos interprofesionales que se requieren para la puesta en marcha de estos equipamientos.

En esta misma línea hay que hacer operativos los mecanismos de coordinación seguimiento y evaluación que ha de hacerse entre Servicios Sociales y Servicios Sanitarios de forma que quede garantizada la atención integral y normalizadora desde el soporte de cada sistema con las competencias que a cada uno le corresponde y con la descentralización de las actuaciones correspondientes en el nivel local.

Agradecemos la iniciativa en la organización de estas Jornadas del Ayuntamiento de Alcorcón y la Asociación de Directores y Gerente, por lo oportuno de su iniciativa y les agradecemos que hayan contado con el Colegio de Trabajadores sociales de Madrid para compartir esta mesa.

Y ya termino deseando que estas Jornadas sean fructíferas para todos los participantes y que las conclusiones aporten soluciones en beneficio de las personas afectadas por situaciones de dependencia, a sus familias y por tanto a la sociedad en su conjunto.



José Manuel Ochoa Meseguer



”Ideas, Argumentos y propuestas sobre Los Servicios Sociales, la Autonomía Personal y la Protección a las Personas en Situación de Dependencia”

Relator: **Gustavo García Herrero**

ASOCIACIÓN DE DIRECTORES
Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES
AYUNTAMIENTO DE ALCORCÓN
COLEGIO OFICIAL DE TRABAJADORES SOCIALES
DE MADRID

INTRODUCCIÓN

CUESTIONES TERMINOLÓGICAS
PREVIAS

ARGUMENTOS Y PROPUESTAS
El papel de los Servicios Sociales en un
nuevo escenario de derechos subjetivos
Contenidos y gestión de las prestaciones
Aspectos económicos
Sobre los derechos de los usuarios
Entornos

SINTESIS DE REFLEXIONES,
ARGUMENTOS Y PROPUESTAS

ANEXOS
12 argumentos para la defensa de lo
público en Servicios Sociales
Historia de la Asociación Estatal de
Directores y Gerentes de los Servicios
Sociales

“El Trabajo Social surge de los ideales humanitarios y democráticos y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas. Estos valores están expresados en el código de ética profesional”

Charo Quesada Quesada
Decana - Presidenta Colegio Oficial Trabajadores Sociales de Madrid

“Los Servicios Sociales deben constituirse definitivamente como cuarto pilar del estado de bienestar, para ello los municipios necesitamos que las transferencias de recursos económicos sean acordes a las necesidades de los ciudadanos y ciudadanas”.

Enrique Cascallana Gallástegui
Alcalde de Alcorcón

“Porque nosotros nunca olvidaremos que en esta práctica no sólo están en juego indicadores macroeconómicos, sino los proyectos personales de vida y el ejercicio de los derechos de ciudadanía de muchos seres humanos”.



INTRODUCCIÓN

Los profesionales de los Servicios Sociales saludamos con entusiasmo el anuncio de un nuevo escenario de la protección social, un nuevo espacio de derechos universales en torno a la protección a las personas en situación de dependencia. Nos sentimos comprometidos con ese objetivo y dispuestos a aportar al mismo toda nuestra experiencia y sensibilidad.

25 años de experiencia. La experiencia que nos permite haber participado en la configuración de un Sistema Público moderno e innovador, el de los Servicios Sociales, que comenzó su andadura hace 25 años, al calor de la democratización de la vida pública española, a cuya consolidación hemos contribuido aportando el componente social constitucionalmente enunciado.

Somos nosotros, los profesionales de los Servicios Sociales, quienes gestionamos las atenciones domiciliarias, los apoyos a los cuidadores, los centros de día y los establecimientos residenciales, esenciales para garantizar la protección a las personas en situación de Dependencia.

Fuimos nosotros quienes hemos construido, a lo largo de estos 25 años los nuevos conceptos y servicios a partir de la reconversión de las prácticas benéficas y asistenciales heredadas, y quienes pusimos en marcha el primer marco de protección social de carácter universal y basado en la idea del derecho subjetivo, la LISMI (1982), desarrollando sus centros base, equipos de valoración, ayudas, centros y servicios residenciales, centros de día y ocupacionales, supresión de barreras...

El valor proximidad. Y quienes hemos puesto en marcha la red municipal de Servicios Sociales Comunitarios, la red de servicios públicos más extendida en todo el territorio y más próxima al entorno en el que se desarrolla la vida cotidiana de todos los ciudadanos, por su presencia en todos los barrios y ciudades, en todos los pueblos y comarcas de la geografía española. Una red a través de la cual informamos y orientamos, valoramos y prescribimos prestaciones, gestionamos recursos y servicios de proximidad, además de impulsar el voluntariado y la participación social.

Hemos sido los profesionales de los Servicios Sociales los que hemos puesto en marcha el nuevo escenario de protección a la infancia y la adolescencia (apoyos familiares, alternativas convivenciales, familias de acogida, programas de prevención...), a partir de la reconversión de los orfanatos y correccionales que recibimos de las antiguas políticas existenciales. Hemos participado activamente en la configuración de una red de centros y servicios para las personas mayores (hogares y clubs, centros de día, residencias, actividades y viajes...). Nos hemos comprometido en la creación de centros y servicios para hacer efectivas las políticas de igualdad entre hombres y mujeres (casas y centros de la mujer, centros de acogida, fomento del asociacionismo...).

En definitiva, la actual generación de profesionales de los Servicios Sociales hemos tenido la oportunidad de participar en la configuración de un Sistema Público de Protección Social, el IV Pilar del Bienestar, los Servicios Sociales, uno de cuyos cometidos más importantes es responder a las necesidades de las personas que se encuentran en situaciones de dependencia, apoyando a estas personas y a sus familias y gestionando recursos para favorecer su autonomía para la convivencia y su participación social.

Una experiencia que puede resultar imprescindible a la hora de acometer este nuevo impulso a los derechos sociales que se propone lograr con la nueva Ley.

Experiencia y sensibilidad. Nos anima, sobre todo, el compromiso con los cientos de miles de personas y familias a las que atendemos a diario a través de esta red de centros y servicios en ciudades y barrios, pueblos y comarcas, y que confían en nosotros para encontrar respuesta a sus necesidades y demandas, relacionadas con la convivencia personal y la integración social.

Pensando en ellos, apreciamos, como nadie, los logros del Estado Social expresados en las políticas sociales de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales, así como de las manifestaciones de solidaridad que surgen de la iniciativa social. Pero sufrimos también como nadie, en nuestro trabajo cotidiano, las carencias de los recursos necesarios para la protección de los derechos sociales reconocidos de aquellas personas a las que llegan con más dificultad los medios para hacer efectivos los principios de igualdad y calidad de vida, cuando nos sentimos impotentes de responder a sus demandas y necesidades.

Tras cada una de nuestras propuestas no sólo está nuestra experiencia como técnicos en la intervención social o en la gestión de centros y servicios, sino los rostros de todas esas personas que cada uno de nosotros atendemos en nuestra práctica profesional, personas con historias y vivencias reales, cotidianas, en las cuales se debe inspirar y hacer realidad cualquier proyecto que se proponga mejorar la protección social.

En Alcorcón (Madrid) nos reunimos los días 8 y 9 de abril de 2005, 200 personas, convocadas por el Ayuntamiento de esa localidad, la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales y el Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid para poner en común nuestras opiniones y propuestas en torno a este debate actual relacionado con la futura Ley General de Protección a las Personas en situación de Dependencia.

Fruto de este encuentro, así como de sus intensos debates previos y posteriores, surge el presente Manifiesto.



CUESTIONES TERMINOLÓGICAS PREVIAS

Es bien sabido que los conceptos influyen en el lenguaje, y el lenguaje, a su vez, influye en los conceptos. Por eso se ha generado un intenso debate en torno a la cuestión terminológica que afecta, incluso, al nombre que se propone para la nueva Ley.

Éstos son los ejes de este debate terminológico:

No existen “personas dependientes”, sino personas “en situación de dependencia”. La “dependencia” no es una cualidad de algunas personas. Es una situación que afecta, de forma ocasional o cronificada, a algunas personas, en razón de circunstancias de edad, enfermedad o accidente. No existen “personas dependientes” y “personas independientes”, sino situaciones en las que una persona puede perder parte de su autonomía para realizar determinadas tareas o actividades, es decir, en situación más o menos intensa de dependencia. Por eso rechazamos que se califique de “dependiente” a ninguna persona y optamos por referirnos a ellas como “personas en situación de dependencia”.

La protección social debe formularse en positivo: no se protege el problema, sino las personas; no se define por la carencia, sino por el bienestar. El Sistema Público Sanitario se define en torno al concepto de “salud”, no de “enfermedad”; como lo hace el de “Educación” en torno a ese término y no al de “ignorancia”; y los Servicios Sociales en torno a “la convivencia y la integración”, y no al aislamiento, la pobreza y la marginación.

Definir y nombrar algo en positivo, a efectos de una intervención social, indica una intencionalidad no solo asistencial o paliativa, sino preventiva y, sobre todo, promocional: se promociona la salud, no la enfermedad; la educación, no la ignorancia; la convivencia e integración, no el aislamiento y la marginación.

Por eso consideramos que el término “Dependencia” no es el más adecuado para definir el escenario al que se refiere el nuevo marco de protección, ya que pone el énfasis en el aspecto negativo, en la limitación, haciendo girar el peso conceptual sobre el déficit, sobre las carencias o menores posibilidades de la persona. No se protege “la Dependencia” sino, en todo caso, la protección se refiere a “las personas en situación de dependencia”.

Parece más conveniente, a tenor de los nuevos conceptos de la protección social (preventiva, paliativa y promocional), sustituir el término “dependencia” por otro que exprese la idea de la autonomía de las personas, sus posibilidades de desarrollo en torno a sus proyectos de vida, y no sobre sus limitaciones.

Dificultades para encontrar un término en positivo que sustituya al de “dependencia”. Sobre la conveniencia de utilizar como alternativa la expresión “autonomía personal”. La unanimidad que existe en las anteriores consideraciones se quiebra cuando se trata de encontrar términos alternativos para referirse al nuevo escenario de protección. Hay quien propone que la nueva Ley se refiera a la “autonomía personal” en lugar de a la “dependencia”, para remarcar su carácter positivo; una propuesta acorde con lo que se está proponiendo desde algunas organizaciones de afectados e incluso con lo que parecen ser compromisos asumidos a nivel gubernativo para cambiar el nombre de la Ley. Sin embargo no todos consideran que “autonomía personal” sea apropiado para expresar los contenidos de la Ley. Argumentan que se trata de una expresión que contempla muchos más aspectos de los que la nueva Ley pretende o puede amparar (por ejemplo: “autonomía personal” para la gestión del hogar, para la administración de sus recursos económicos, para la educación de los hijos, para desenvolverse en cuestiones burocráticas, para negociar o relacionarse, para utilizar las nuevas tecnologías...). Quienes argumentan así, consideran que la expresión “autonomía personal” supondría un eufemismo que desenfocaría los contenidos específicos de la Ley. Para ellos queda, por tanto, abierta la cuestión terminológica.

A falta de consenso en esta cuestión terminológica, en el presente documento nos referiremos al nuevo marco de protección social y a la Ley que lo formule, como de “protección a las personas en situación de dependencia”.



CUATRO AFIRMACIONES BÁSICAS PARA ENFOCAR EL DEBATE

1 Valoramos la iniciativa de elaborar una Ley General de Protección a las personas en situación de dependencia, como una gran oportunidad para completar un nuevo y necesario marco de protección, basado en los principios de universalidad y derecho subjetivo de ciudadanía. Existe unanimidad en recibir esta iniciativa con entusiasmo, y la voluntad de participar en ella aportando toda la experiencia y sensibilidad que nuestra práctica profesional nos permite, en el proceso de elaboración de esta Ley, así como nuestro compromiso con su futura implantación.

2 Consideramos imprescindible que este nuevo escenario de protección se desarrolle de forma transversal en el marco de los Sistemas Públicos ya existentes –Sanidad, Servicios Sociales, Garantía de Rentas, Educación–, sin generar estructuras o servicios paralelos a ellos. Generar estructuras o sistemas paralelos a estos Sistemas supondría el riesgo de retroceder en derechos ya consolidados y amenazaría el desarrollo de algunas de sus estructuras y funciones, en particular en los Servicios Sociales, por ser un Sistema menos consolidado que los otros tres (Sanidad, Educación y Garantía de Rentas), y que habría de soportar una gran parte de las nuevas funciones que deberán llevarse a cabo para garantizar el nuevo escenario de derechos sociales de protección a las personas en situación de dependencia. Se perdería también una oportunidad para conseguir la mayor eficacia y eficiencia en las estructuras existentes en los diversos Sistemas Públicos. Por ello nos parece inapropiado referirse al nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia como “el IV Pilar del Estado del Bienestar”, como se dice en algunas ocasiones en el Libro Blanco. El IV Pilar del Estado del Bienestar es el Sistema Público de Servicios Sociales, que aborda cuestiones más amplias en el ámbito de la convivencia personal y de la integración social, y no sólo en lo referente a situaciones de Dependencia.

3 Apostamos por la vía impositiva como la más adecuada para financiar un Sistema que genere derechos sociales universales, basados en el principio de ciudadanía. Pero sea cual sea el modelo de financiación o de gestión que se establezca, en ningún caso debe generar un sistema dual, en el que existan ciudadanos de diferentes niveles por cualquier motivo que no sea la propia situación de necesidad técnicamente valorada. Ni la diferenciación entre “cotizantes” y “no cotizantes”, ni las diferencias por el lugar de residencia (en unos u otras demarcaciones político-administrativas, por características del territorio urbano-rural o cualquier otra), justifican discriminación alguna en un sistema que debe ser, por definición, de alcance universal e igualitario. Nadie como los profesionales de los Servicios Sociales en este país sabemos por experiencia, lo que supone este tipo de discriminaciones tan arraigadas en nuestro reciente pasado benéfico y asistencial.

4 Somos conscientes del esfuerzo económico que la sociedad debe llevar a cabo si se quiere poner en marcha un marco de protección tan importante como éste. Pero las dificultades económicas no deben anteponerse o condicionar el modelo de protección que se considere más oportuno, aun cuando sean determinantes a la hora de definir prioridades o plazos de implantación más o menos prolongados. Sería absurdo ignorar la dimensión económica del debate que estamos llevando a cabo para poner en marcha el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia. Su impacto sobre la economía nacional se puede valorar en porcentajes en todo caso superiores a un punto del PIB (sabemos que algunas valoraciones lo acercan, incluso, a los dos puntos), aunque también hay que contemplar los retornos económicos que puede generar en el empleo, en incremento de la capacidad adquisitiva de las familias y desarrollo tecnológico. En todo caso, seremos comprensivos con un periodo de aplicación amplio, para el cual deberían fijarse las consiguientes prioridades. Ahora bien, lo que en ningún caso podríamos entender es que el coste fuera argumento para que este nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia naciera con un diseño incompleto o imperfecto. Algo que debe ser muy tenido en cuenta en el debate que nos ocupa.



ARGUMENTOS Y PROPUESTAS

El papel de los Servicios Sociales en un nuevo escenario de derechos subjetivos

1 Reafirmamos la validez del modelo de Servicios Sociales que se ha desarrollado en el conjunto del Estado, para gestionar los derechos y prestaciones que se deriven de la futura Ley General de protección a las personas en situación de dependencia, en el marco de la convivencia personal y social.

El Sistema Público de Servicios Sociales se está configurando en torno a una distribución competencial constitucionalmente establecida, según la cual corresponde al Estado “garantizar el principio de solidaridad e igualdad” (art. 138) para que todos los españoles tengan “los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado” (art. 139); las Comunidades Autónomas tienen, de acuerdo con el texto constitucional, competencia exclusiva en materia de asistencia social (art. 148.20). Por su parte, la Ley de Bases de Régimen Local encomienda a las Entidades Locales competencia en la organización y gestión de los Servicios Sociales.

Esta distribución competencial obliga a la cooperación y el consenso entre los tres niveles de la Administración. El PLAN CONCERTADO PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES (1987) es la expresión de este consenso, que articula un auténtico Pacto de Estado para consolidar el Sistema Público de Servicios Sociales a través de la cooperación económica y técnica entre la Administración General del Estado, la Autonómica y la Local.

Un Sistema descentralizado en el ámbito municipal, que garantiza la proximidad a los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de los ciudadanos, donde se generan sus necesidades de convivencia personal e integración, y donde deben encontrar las respuestas, siempre que sea posible. Los servicios de información, orientación y valoración, las atenciones y apoyos domiciliarios, los centros de día, los albergues y centros de acogida, configuran esta red básica de Servicios Sociales de responsabilidad municipal, que se complementa con establecimientos y servicios de carácter residencial, y otros centros especializados para la convivencia e in-

tegración social (centros ocupacionales, hogares y clubs, ludotecas, servicios de inserción socio-laboral, programas de prevención de la marginación...).

Con todo ello, Servicios Sociales tienen funciones específicas que van más allá de la atención a las personas en situación de dependencia, y dan respuesta a un amplio abanico de necesidades sociales relacionadas con la convivencia personal y social. Las funciones que deba desarrollar para garantizar los derechos que la nueva Ley reconozca a las personas en situación de dependencia, no deben llevarse a cabo en detrimento de estos otros cometidos, sino como un desarrollo de los mismos.

El propio Libro Blanco señala que los Servicios Sociales, además de las funciones específicas que les corresponda para hacer efectivos los derechos que se puedan reconocer a las personas en situación de dependencia, tendrán que continuar asumiendo la atención a aquellas que no alcancen la valoración que se establezca para recibir las prestaciones de derechos que en la Ley se determinen. Así formula esta idea el Libro Blanco:

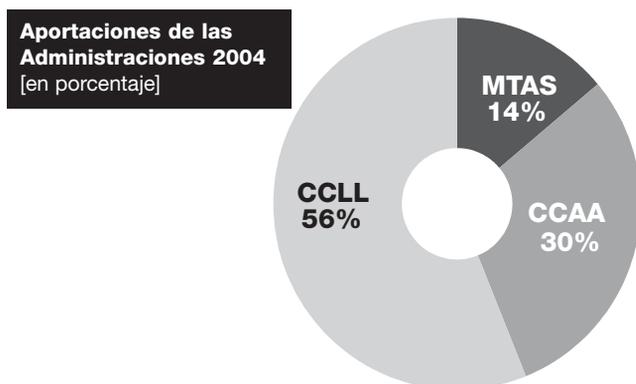
“La mayor o menor dificultad para desarrollar algunas de estas actividades de la vida diaria requerirá sin duda de la atención de los servicios sociales, pero sólo la concurrencia de la imposibilidad o dificultad grave para realizar aquellas que se consideran básicas llevaría consigo el reconocimiento de la prestación de dependencia (Cap. XII, pág. 5) Y señala los colectivos a los que hace referencia: “Grupo A: personas con discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria que no necesitan ayuda diariamente. “Grupo B: Personas con discapacidad para alguna actividad instrumental de la vida diaria (movilidad fuera del hogar y tareas domésticas) que no tienen discapacidad para ninguna actividad básica. (...) estas personas, aunque no recibieran las prestaciones del Sistema Nacional de Dependencia por no superar el umbral de entrada establecido para tener derecho a las mismas, podrían beneficiarse de otros servicios sociales de provisión pública” (Cap. XII, págs. 11 y 12).

2 Nos preocupa que la precariedad de algunas de las estructuras del incipiente Sistema Público de Servicios Sociales pueda suponer riesgos de colapso, con la puesta en marcha del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, o que se abandonen otras funciones que los Servicios Sociales deben asumir. Por eso reivindicamos hoy con más fuerza, si cabe, que se cumplan los compromisos de financiación del Plan Concertado para reforzar las estructuras del Sistema Público de Servicios Sociales.

Las dificultades a las que se enfrenta el desarrollo de los Servicios Sociales, particularmente en los últimos años, no son problemas del modelo de estructuras o de organización, sino que vienen derivadas de un insuficiente desarrollo de su red de centros y servicios, consecuencia de una insuficiente financiación. El incumplimiento de los compromisos de financiación previstos en el Plan Concertado, particularmente por parte de la Administración General del Estado, son la expresión de estas dificultades y la limitación que debe ser compensada en los próximos ejercicios, si se quiere que los Servicios Sociales puedan mantener su ámbito específico de actuación, y no se vean colapsados por las funciones que deban llevar a cabo en el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia.

El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, firmado en 1987 entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, contempla la financiación de una red municipal de Centros de Servicios Sociales, Albergues y Centros de Acogida, fijando ratios a partir de los cuales se definieron el correspondiente Mapa de cobertura en cada Comunidad Autónoma, estableciendo las consiguientes Memorias Presupuestarias y los compromisos de financiación entre la Administración General del Estado, la Autonómica y la Local (a terceras partes).

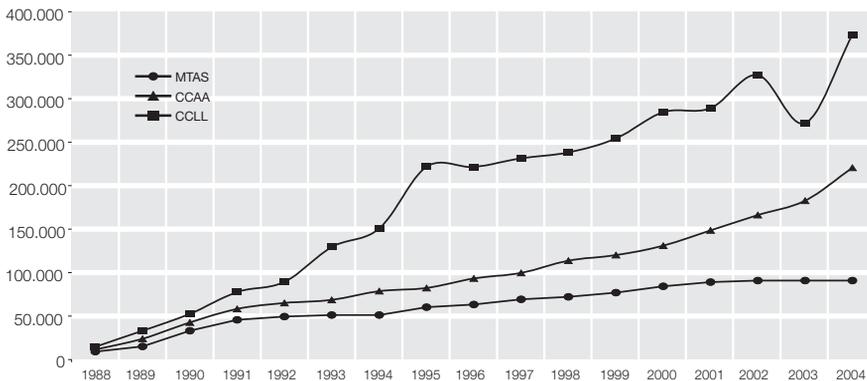
El incumplimiento de los compromisos de financiación, particularmente por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, está poniendo en crisis el Sistema y está en la base, como ya se ha dicho, de su crisis. Unos incumplimientos que quedan evidenciados en la siguiente tabla y gráficos, que marcan cómo evoluciona esta financiación desde el año 1988 hasta el pasado año 2004, según las propias fuentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la evaluación que realiza de dicho Plan:



Años	MTAS	CCAA	CCLL	TOTAL
1988	9.009	11.491	14.532	35.032
1989	15.025	23.836	32.978	71.839
1990	33.056	42.480	52.420	127.956
1991	45.611	58.238	77.591	181.440
1992	49.283	65.048	89.136	203.467
1993	51.165	68.581	129.350	249.696
1994	51.165	78.582	150.554	280.901
1995	60.095	82.188	221.538	363.821
1996	63.190	93.139	221.333	383.662
1997	69.176	99.499	231.208	399.883
1998	72.121	113.652	238.053	423.826
1999	76.786	120.068	254.082	450.936
2000	84.036	130.846	284.435	499.317
2001	89.022	148.446	289.063	526.531
2002	90.802	166.052	327.013	583.867
2003	90.802	182.637	271.709	545.148
2004	90.802	220.385	373.281	665.450

Tras 17 años desde que se establecieron estos compromisos iniciales, resulta imprescindible una revisión del Plan Concertado que contemple: a) La adecuación de los modelos de Centros de Servicios Sociales, Albergues y Centros de Acogida. b) El establecimiento de unos nuevos ratios de cobertura, que contemplen estas nuevas funciones y cometidos. c) La elaboración de nuevos Mapas Autonómicos para la extensión y cobertura de la red a partir de estos ratios (elaborados, por supuesto, bajo responsabilidad de cada Comunidad Autónoma). d) Una nueva Memoria Presupuestaria resultante de estos nuevos Mapas. e) Un nuevo pacto de financiación, con compromisos de estabilidad y garantías de su cumplimiento.

Evolución Plan Concertado 1988-2003 [finalización total]



3 Para que los Servicios Sociales puedan asumir las funciones que el Libro Blanco considera que deben llevar a cabo para garantizar los derechos que se reconozcan a las personas en situación de dependencia, la nueva Ley debe procurar recursos específicos para su adecuada cobertura y dotación a nivel autonómico y, muy particularmente, en el ámbito municipal.

El Libro Blanco contempla, como COMETIDOS ESPECÍFICOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES en el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, los siguientes:

VALORACIÓN

“(...) deben constituirse equipos “ad-hoc”, con una composición en el que estén representados personal de servicios sociales y personal del ámbito sanitario” (Cap. XII, pág. 33).

DISEÑO DE ITINERARIOS

“(...) la gestión de su aplicación a los servicios que precisa la persona debería vincularse al Sistema Público de Servicios Sociales. Los equipos de servicios sociales a la vista del grado de dependencia reconocido y de la valoración realizada serían los responsables de elaborar con la familia el “programa individualizado de atención” más conveniente teniendo en cuenta la cuantía de la prestación, los recursos sociales existentes y la idoneidad de los mismos” (Cap. XII, pág. 33).

GESTIÓN DE PRESTACIONES

“La gestión de la valoración de la dependencia se ha de poner en conocimiento de los órganos de gestión de las Comunidades Autónomas, del Centro de Salud y del Centro de Servicios Sociales municipal, que habrá de gestionar los servicios que se derivan de la valoración” (Cap. XII, pág. 34).

Estamos de acuerdo con estas funciones, a las que los Servicios Sociales pueden aportar toda su experiencia y capacidad de gestión de las diferentes atenciones, centros y servicios, de la misma manera que sus profesionales podemos aportar nuestra experiencia en el diseño, aplicación y seguimiento de programas personalizados, consensuados con el usuario y su familia.

Ahora bien, la puesta en marcha de este nuevo marco de protección no sólo exige financiar sus prestaciones específicas, sino que se debe tener en cuenta el sustancial incremento de la demanda de información, valoración y gestión de recursos e intervención social que la aplicación de la Ley va a generar y que, sin duda, va a recaer en los Servicios Sociales. El desarrollo de todas estas funcio-

nes, requiere un incremento sustancial de las estructuras de carácter general de los Servicios Sociales, particularmente de los municipales.

Los Centros de Servicios Sociales municipales son la base del Sistema, y sobre ellos recaerá las responsabilidades de:

- Información, prescripción de itinerarios negociados, así como su seguimiento
- Gestión de las atenciones domiciliarias (servicio de ayuda a domicilio, mejora y adaptación del hogar, teleasistencias, apoyo a cuidadores...)

Siendo estos centros la red más extendida en el territorio (su cobertura es prácticamente del 100% del territorio español, implantada en todos los municipios y comarcas, ciudades y barrios), su adecuada dotación de recursos es la clave para la garantía de las atenciones que el Libro Blanco considera básicas y prioritarias. De forma especial resulta necesario mejorar sustancialmente sus ratios actuales de profesionales por habitante.

Es imprescindible valorar este incremento de recursos necesarios para que estos centros desarrollen las funciones que la nueva Ley les encomiende, e incorporar sus costes en la Memoria Presupuestaria de la Ley, garantizando la financiación que corresponda a las entidades locales.

Sin olvidar otros costes de estructuras, en este caso autonómicas, para reforzar los equipos de valoración y los servicios de inspección necesarios para cumplir las previsiones y cometidos del nuevo marco de protección. También este incremento de estructura debe ser valorado, cuantificado e incorporado a la Memoria Presupuestaria de la Ley.

El Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid viene defendiendo, con el apoyo de diversas organizaciones y grupos políticos, la reivindicación de un trabajador social por cada 3.000 habitantes, como garantía de calidad en la intervención que se lleva a cabo en estos Centros.

4 Hay que ampliar y consolidar una adecuada red de centros de acogida para la atención a personas en situación de dependencia sin hogar, carentes de apoyo familiar o en coyunturas que les impida utilizar su propio domicilio.

“La atención sanitaria a las personas en situación de dependencia incluirían: los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable (...) Es necesario que se garantice la continuidad del servicio entre los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones y organizaciones implicadas” (Libro Blanco, Cap. XII, pág. 61)

Cuando en el Libro Blanco se hacen estas recomendaciones, que compartimos plenamente, ¿se piensa en las personas que no tienen una vivienda donde puedan continuar estas atenciones sanitarias, o en quienes no cuentan con nadie que pueda estar con ellos en su vivienda? Los Servicios Sociales no nos podemos olvidar de esos miles de personas que viven en situación de indigencia, personas sin hogar, transeúntes, o personas en una situación de absoluta precariedad, carentes de una vivienda adecuada (viviendo en pensiones o fondas baratas) o que viven absolutamente solos, sin nadie que pueda ayudarles.

La continuidad de los servicios sanitarios de larga duración para estas personas sólo puede llevarse a cabo en centros como los Albergues; ahora bien, mientras en otros ámbitos de la Acción Social se han acometido profundas transformaciones que han supuesto el paso de unos modelos benéficos o asistenciales a otros acordes a las exigencias y necesidades actuales (transformación de los asilos en residencias de personas mayores, de los orfanatos en acogimientos familiares y residencias infantiles, de los cotolengos en modernos centros de atención a personas con discapacidad...), en el caso de los Albergues este camino apenas se ha iniciado.

Al margen de la insuficiencia del número de plazas, la mayoría de estos centros tienen unas características que impiden, tanto por configuración arquitectónica como por diseño funcional, la estancia de personas en situación de dependencia, para que puedan recibir en ellos las antedichas atenciones sanitarias.

El nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia exige inexorablemente pensar en todas las personas. Y en el caso de las personas sin hogar o carentes de un hogar adecuado para la convivencia, es imprescindible disponer de Centros de Acogida en los que puedan recibir los cuidados sanitarios y sociales que se les reconozca. Ello exige planificar una transformación in-

tegral de los antiguos Albergues y un desarrollo de nuevos centros, acorde a las necesidades que deben asumir, también en la protección a las situaciones de dependencia. Los datos que proporcione la encuesta de centros y de personas sin hogar que actualmente está desarrollando el INE (primera de estas características que se lleva a cabo en nuestro país) puede ser una buena base para planificar este proceso.

5 Las entidades locales deben tener un papel protagonista en la configuración del nuevo espacio de protección a las personas en situación de dependencia, ya que de ellas depende la red básica de Servicios Sociales que debe asumir la información, prescripción y gestión de recursos, diseño de itinerarios, las atenciones domiciliarias y el apoyo a los cuidadores.

La garantía de un derecho ciudadano requiere, sin duda, la definición de un ámbito estatal en el que se formulen estos derechos, las prestaciones que los materialicen, las condiciones de valoración y acceso a las mismas en igualdad, y sus garantías jurídicas y de financiación. Ahora bien, el alcance estatal de este nuevo marco de protección no debe suponer la creación de estructuras prestacionales paralelas o superpuestas a las que existen actualmente, ya que la protección a las personas en situación de dependencia debe llevarse a cabo de forma transversal en el marco de los diversos Sistemas, y en particular de la Sanidad y los Servicios Sociales.

Consideramos viable, e incluso necesaria, una gestión centralizada de las prestaciones económicas que contemple la nueva Ley. Pero no así en el caso de las prestaciones que se materialicen en un servicio, máxime cuando éste se deba proporcionar en el ámbito de la convivencia personal-familiar; en este caso el valor de la proximidad es imperativo, y eso sólo se puede garantizar eficazmente desde el ámbito local, más aún cuando existe toda una red de centros y Servicios Sociales de proximidad ya consolidada, de carácter municipal, cuya base son los Centros de Servicios Sociales (municipales, comarcales o de barrio), que garantizan la cobertura en todo el territorio con criterios de proximidad y normalización. Los programas de estos centros son:

- * **Información, Orientación y Valoración**, imprescindible para una eficaz gestión de la protección a las personas en situación de dependencia, ya que a través de él se puede llegar a todos los ciudadanos en su propio entorno de convivencia.
- * **Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a Domicilio**, que gestiona todos los recursos para favorecer la autonomía de las personas y familias evitando el desarraigo convivencial. Como tal, resulta un elemento esencial en la arquitectura de la protección a las personas en situación de dependencia que

el Libro Blanco dibuja (atenciones domiciliarias, ayudas económicas, técnicas y materiales para la adaptación de las viviendas, apoyo a las familias y a los cuidadores, teleasistencias...).

- * **Alojamiento alternativo**, que gestiona alternativas residenciales de carácter coyuntural (albergues y centros de acogida) o estable (residencias), bien sean de gestión propia o concertada.
- * **Prevención de la marginación e inserción social**, para prevenir el aislamiento o la ruptura de la convivencia social y para superar situaciones de desarraigo o marginalidad, por diversos motivos; entre ellos, los que se derivan de situaciones de dependencia, tratando de prevenir esas consecuencias marginadoras y de incorporar recursos de la propia comunidad (voluntariado, asociacionismo, autoayuda...) y ayudas técnicas para superar el aislamiento y la marginalidad.

Sería un gravísimo error intervenir en alguno de estos ámbitos al margen de las entidades locales, ya que se perdería este extraordinario potencial y experiencia desarrollada a lo largo de 25 años, especialmente arraigado en la práctica municipalista y sería muy difícil y costoso configurar una nueva red paralela a ésta, garantizando la proximidad y el engarce comunitario al margen de los municipios.

Queremos advertir de ello porque se están produciendo actuaciones institucionales al margen de las estructuras normalizadas de los Servicios Sociales. Es el caso de las partidas que gestiona el IMSERSO, y que tienen que ver con atenciones domiciliarias (ayuda a domicilio, apoyo a cuidadores, conciliación de la vida familiar y laboral...). En su conjunto son muchos millones de euros que se gestionan al margen de la planificación global de la red de Servicios Sociales Comunitarios (Prestación Básica de Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a Domicilio) en la que encajarían plenamente, y que ha sido consensuada entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, las Comunidades Autónomas y, a través de ellas, las Entidades Locales. ¿Qué sentido tiene que el Ministerio gestione, al margen de esta concertación, partidas que tienen que ver con el Apoyo a la Unidad Convivencial y la Ayuda a Domicilio?. Si todas estas partidas se integrasen con una perspectiva de integralidad en la red de Servicios Sociales Municipales, se reforzaría sustancialmente las estructuras que soportan las atenciones domiciliarias.

Otro tanto podríamos decir de ofertas como la teleasistencia que se gestiona desde el Ministerio con la FEMP. ¿Por qué no integrar esta financiación en el marco del Plan Concertado, que garantiza su destino finalista a las entidades locales, pero a través de las Comunidades Autónomas? Al fin y al cabo la teleasistencia es una prestación técnica domiciliaria y, como tal, debería contemplarse

en el Programa o Servicio de Ayuda a Domicilio de los Centros de Servicios Sociales Municipales, Comarcales o de Barrio.

Integrando así todas las iniciativas públicas que tienen que ver con el apoyo a las personas en su domicilio, se conseguiría, sin esfuerzo económico añadido, un sustancial incremento de estos servicios, mejorando su gestión y rentabilizando sus recursos tanto económica como socialmente.

En consecuencia, frente a la creación de partidas aisladas, es imprescindible revitalizar el Plan Concertado como financiación finalista de esta red municipal de Servicios Sociales, con participación de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas, ya que, tras años de incumplimiento de estos compromisos de financiación, esta red se encuentra especialmente limitada.

6 La garantía de derechos exige estabilidad, así como un control público de las prestaciones a través de sus estructuras normalizadas. Nos preocupa la aparición de “productos milagro” que algunas Administraciones ponen en marcha, con un marcado componente de marketing y al margen de las estructuras y servicios del Sistema.

Han pasado ya los tiempos del asistencialismo y de la beneficencia, en el que particulares e instituciones competían por ver quien llevaba a cabo la obra más conmovedora o impactante, aunque se limitara a una acción aislada, al margen de cualquier estrategia sostenida de prevención, asistencia o rehabilitación social.

Sin embargo, vemos renacer actualmente determinadas prácticas y estéticas de ese corte en algunas iniciativas por parte de Administraciones Públicas, y que ya se conocen como “productos milagro” que se desarrollan al margen de las estructuras normalizadas del Sistema, con una dotación económica muy limitada, de manera que no tienen continuidad, y que buscan, ante todo, impacto publicitario, presentándose con un lenguaje y unos mensajes mas propios de anuncios comerciales que de una acción política e institucional responsable. En torno a muchas de estas iniciativas, se percibe un mercado poco transparente que, a la postre, suele ser el mayor beneficiario de la iniciativa presuntamente “social”.

Por experiencia sabemos que los servicios personales y las atenciones domiciliarias son terreno abonado para estos “productos milagro”. De ahí que nos sintamos obligados a advertir de ello en un momento en el que el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia puede incrementar los recursos para este tipo de atenciones, y la consiguiente tentación de algunas

instituciones de utilizarlos para crear una “cartera de servicios” repleta de “productos milagro”, a veces con la vitola de “experiencia piloto” para saltarse cualquier planificación o estructura normalizada.

El incremento de recursos públicos que el nuevo marco de protección puede generar, exige reforzar y mejorar el funcionamiento de la inspección de los servicios y la responsabilidad de los mismos para evitar que puedan implantarse prácticas de este tipo.

7 La aprobación de la Ley General de protección a las personas en situación de dependencia debería complementarse con una futura Ley Estatal de Servicios Sociales.

Consideramos muy necesario que, tras la aprobación de la Ley General de protección a las personas en situación de dependencia, comience un proceso de elaboración de una Ley Estatal de Servicios Sociales, más necesaria a la luz de ese nuevo marco de derechos sociales en cuyo cumplimiento y efectividad los Servicios Sociales van a verse especialmente implicados, con el compromiso de garantizar unos mínimos homogéneos en el conjunto del Estado.

El mandato constitucional de igualdad, y la experiencia de estos 25 años de Servicios Sociales, deben ser el aval y el impulso para superar las dificultades políticas que, hasta ahora, han imposibilitado este marco estatal que defina unos mínimos homogéneos de protección en una materia social tan básica, y que comprometa al Estado en su garantía jurídica y dotacional.

Contenidos y gestión de las prestaciones

8 Coincidimos con el Libro Blanco en la necesidad de establecer baremos estatales para la valoración de las situaciones de dependencia, que suponga el reconocimiento de derechos en igualdad a todos los ciudadanos. Coincidimos, así mismo, en que la prescripción de los recursos se lleve a cabo en el ámbito local, a través de itinerarios o programas individualizados.

La formulación de derechos ciudadanos requiere, necesariamente, un ámbito estatal, como garantía de igualdad y no discriminación, siguiendo el mandato constitucional. En este marco, los baremos y criterios de valoración son elemento esencial, ya que suponen el reconocimiento al derecho concreto a las prestaciones que se determinen. De ahí que no tengamos ninguna duda en apostar por unas referencias estatales uniformes para el conjunto del territorio, aunque la valoración se realice, como parece oportuno, por equipos bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas.

Ahora bien, el reconocimiento del derecho puede materializarse de diversas maneras, en función, entre otras cosas, de las condiciones del entorno personal, familiar o vecinal de la persona beneficiaria, y de su propia libertad de elección. **Una libertad de elección que debe estar complementada con la garantía técnica de adecuación de los recursos elegidos a las necesidades que se propone resolver, y pensando siempre en el interés de la persona en situación de dependencia.** De ahí lo oportuno de la propuesta del Libro Blanco, con la que coincidimos plenamente, en el sentido de que los Servicios Sociales municipales deben ser los responsables de elaborar con la familia estos “programas individualizados de atención” que resulten más convenientes, a partir del grado de Dependencia reconocido y de la valoración realizada. Siempre con un carácter flexible y personalizado, sin que la clasificación que se propone a partir de un número reducido de niveles o grados de la Dependencia, a efecto de garantizar las prestaciones que se determinen, pueda encorsetar la capacidad de respuesta y el ofrecimiento de recursos o servicios necesarios para que las personas afectadas puedan alcanzar la máxima autonomía posible.

Nadie mejor que los Servicios Sociales municipales para establecer este contacto con la familia y el seguimiento del programa de atención pactado. Ellos, mejor que nadie, pueden realizar este “traje a medida” de cada persona y situación, por su proximidad, por su conocimiento de las condiciones del entorno y de los recursos existentes en el mismo, y por su conocimiento de la propia familia.

Por supuesto, siempre que estos Servicios Sociales tengan los recursos materiales, económicos y, sobre todo, humanos y técnicos necesarios, para llevar a cabo esta función de forma eficaz, y no rutinaria.

9 Los Servicios Sociales asumimos el compromiso de contribuir a perfilar una Cartera de Servicios que conjugue su concreción con la necesaria flexibilidad en su aplicación a situaciones específicas.

Somos conscientes de que nos enfrentamos a un doble reto:

a) Por un lado, la necesidad de ser imaginativos para ampliar, diversificar y desarrollar nuevas atenciones que configuren la Cartera de Servicios para atender a las situaciones de Dependencia. Nadie mejor que los Servicios Sociales, en contacto directo y cotidiano con estas situaciones, para “inventar” nuevas prestaciones o atenciones, particularmente en situaciones o contextos específicos. Un reto necesario, tanto más cuanto en el Libro Blanco no se formula ninguna prestación o atención que no se esté desarrollando ya por los Servicios Sociales.

b) Por otro lado, el reto de resolver la tensión entre los necesarios estándares que aseguren el derecho a través de un Catálogo de Prestaciones y la también necesaria flexibilidad a la hora de aplicar estas prestaciones estandarizadas a situaciones concretas, a través de las correspondientes Carteras de Servicios.

Confiamos en la madurez del Sistema de Servicios Sociales para resolver adecuadamente estas dialécticas.

10 Consideramos imprescindible articular un efectivo nivel de coordinación socio-sanitaria, que tenga su principal referencia en el ámbito local.

En primer lugar, queremos afirmar que no existe un “Sistema Sociosanitario”: los diferentes servicios existentes y que deben aplicarse a la protección a las personas en situación de dependencia son, o bien Sociales o bien Sanitarios. Lo sociosanitario es un espacio o unas estrategias de coordinación, partiendo de la necesidad de dar respuestas integrales a lo que son situaciones y vivencias particulares de las situaciones de dependencia.

Conviene destacar esta afirmación, para no confundir ni desmontar ninguna estructura o servicio con la excusa de crear nuevos sistemas o redes “sociosanita-

rias” en un terreno de nadie, en el que pueden naufragar algunos de los derechos ya consolidados en el sistema sanitario, o colapsar algunos de los desarrollos específicos de los Servicios Sociales.

Con la misma rotundidad, nos mostramos convencidos de la necesidad de articular formas efectivas de coordinación de lo Social y de lo Sanitario, porque así lo exige la eficacia y la eficiencia en las respuestas a las situaciones de Dependencia, que los ciudadanos sólo pueden vivir de forma integral. Para ello deben establecerse en la normativa los mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación que deben existir entre los Servicios Sociales y los Servicios Sanitarios, de forma que quede garantizada la atención integral y normalizada desde el soporte de cada Sistema, con las competencias que a cada uno corresponde.

Queremos destacar que, si bien las condiciones para esta coordinación han de generarse en todos los ámbitos, es en el local donde debe materializarse y hacerse efectiva. Somos también conscientes de las dificultades de lograrla, como la experiencia pone de manifiesto. Pero contamos, así mismo, con buenas prácticas que es necesario difundir y, sobre todo, con la voluntad de hacerlo posible.

La inclusión de esta coordinación sociosanitaria en la Cartera de Servicios y el establecimiento de Mesas de Coordinación entre los Centros de Atención Primaria de Salud y los Centros de Servicios Sociales (municipales, comarcales o de barrio) en el ámbito local, pueden ser elementos especialmente útiles para lograr esta coordinación. Una coordinación que debe incluir también a los agentes sociales prestadores de servicios especializados a personas en situación de dependencia, articulando adecuadamente su colaboración con los diversas instancias políticas y departamentos administrativos responsables de lo social y de lo sanitario, para que esta organización departamental no sea impedimento para que puedan llevar a cabo una oferta integral de Servicios Sociales y sanitarios a sus usuarios.

Consideramos muy importante difundir buenas prácticas en coordinación sociosanitaria, como estímulo y experiencia en una materia no exenta de dificultades en la práctica cotidiana.

11 Reconociendo la importancia de las atenciones que prestan a las personas en situación de dependencia sus familiares o personas próximas, discrepamos en la consideración que se hace en el Libro Blanco de que el “Sistema Nacional de Dependencia” deba tener carácter complementario de lo que llama “sistema de apoyo informal”.

“Entendemos por cuidadores informales a aquellos que forman parte de la red social de referencia de la persona dependiente, es decir: Familiares, entidades de voluntariado, etc., dedicadas en una parte de su tiempo a la atención de personas con dificultades para la realización de actividades básicas de la vida diaria”. Libro Blanco, Cap. XII, pág. 37 “... el desarrollo e implantación de un Sistema Nacional de la Dependencia debe contemplar en todo momento su carácter de complementariedad con el sistema de apoyo informal”. Libro Blanco, Cap. XII, pág. 38.

Ninguna actividad pública debe ahogar las manifestaciones espontáneas de cooperación y ayuda entre las personas y, en particular, aquellas que nacen en las relaciones de reciprocidad y en las diversas formas de convivencia familiar. Desde los Servicios Sociales siempre hemos considerado un paradigma apoyar estas relaciones espontáneas de convivencia y ayuda, haciéndola lo más autónoma y gratificante posible para las personas.

Ahora bien, ello no implica que consideremos que la protección social deba plantearse como complementario de estos cuidados, algo que caracterizaba las formas benéficas y asistenciales ya superadas, sino como derechos subjetivos de las personas. La forma como el ejercicio de estos derechos se “complemente” con la vida personal o familiar y con los cuidados que de ella se deriven, ha de ser algo libremente decidido por cada persona en el libre ejercicio de sus derechos; pero no corresponde al Estado formular, en modo alguno, esta complementariedad.

12 Valoramos positivamente la propuesta de remunerar los cuidados que prestan los familiares o personas que conviven con alguien en situación de dependencia, pero discrepamos en la calificación de “informal” de dichos cuidados. Consideramos que a todo cuidador debe exigirse las mismas garantías de calidad en sus cuidados y, por consiguiente, la misma remuneración, sea cual sea la motivación de los mismos o su relación con la persona a la que atienden.

Nadie mejor que los profesionales de la intervención social para valorar la extraordinaria importancia de la red de atención informal y del tejido social, la riqueza que supone en la respuesta a necesidades no materiales y a la calidad de vida de personas con dificultades de autonomía. Por eso apoyaremos decididamente toda iniciativa que se proponga apoyar y favorecer este marco de relaciones espontáneas, basadas en el afecto o la buena vecindad.

Siempre que no se utilice esta red como alternativa de menor intensidad a los cuidados que requiere toda persona en situación de dependencia, y que han de tener la misma consideración y compensación independientemente de quien los preste, sean personas contratadas, familiares u otros.

Por eso nos parece oportuna la propuesta que se hace desde el Libro Blanco de remunerar los cuidados que prestan los familiares o personas que conviven con alguien en situación de dependencia, cuando la misma sea valorada como tal a efectos de reconocimiento del derecho. Ello, además de ser una exigencia de justicia social, es también una oportunidad de aflorar un importante volumen de actividad laboral que actualmente no percibe renta alguna, ni contribuye a la Seguridad Social, ni genera, en consecuencia, derecho a pensión.

Ahora bien, entendemos que no pueden hacerse diferencias entre cuidadores “formales” e “informales”: cualquier persona que se ocupe de la atención a otra en situación de dependencia, debe hacerlo, a efectos de lo que la Ley contemple, en función de la valoración de la situación de dependencia y de la consiguiente prescripción de atenciones. A cualquier cuidador que se haga cargo de estas atenciones se le debe exigir el mismo número de horas y remunerar por igual, sea cual sea su relación con la persona en situación de dependencia. Lo contrario sería quebrar el principio de “a igual trabajo, igual salario”.

Sean cuidadores profesionalizados, o bien algún conviviente o persona del entorno familiar quien se haga cargo de estos cuidados, será preciso no sólo definir los contenidos de los mismos (tareas, periodicidad...), sino realizar el seguimiento que garantice que se llevan a cabo de forma adecuada, pensando siempre en el interés de las personas en situación de dependencia.

Consideramos también muy necesario exigir a todos quienes, sin ser profesionales, se ocupen de atender a una persona en situación de dependencia, un mínimo de formación y experiencia que garantice la calidad del servicio prestado. Nos parece necesario establecer programas de formación profesional y ocupacional que garanticen una calidad adecuada en el mismo momento de la entrada en vigor de la nueva Ley. Dado el importante incremento de puestos de trabajo que va a generar su implantación, esta necesidad de planificar actuaciones de formación específica en esta materia, nos parece especialmente importante y urgente, como garantía de las futuras intervenciones.

13 Asumimos que los usuarios puedan participar en la financiación de determinados servicios y prestaciones, pagando una parte de su coste, siempre que se lleve a cabo por su sistema progresista en función de la capacidad económica del usuario, y que en ningún caso limite el acceso a la prestación o servicio por falta de capacidad económica.

Es práctica habitual en los Servicios Sociales que los usuarios participen en la financiación de algunos de los servicios que reciben, pagando una parte de su coste. Esta participación en el coste del servicio es diferente a otras, como el copago de las prestaciones farmacéuticas en el marco del Sistema Sanitario. Por eso, nuestra apuesta por asumir la participación de los usuarios en el pago de una parte del coste del servicio que reciben, la hacemos desde las características que debe tener en el marco de los Servicios Sociales; éstas son:

- Debe limitarse a determinados servicios, como los de carácter residencial y a muchos de los que se prestan en el ámbito domiciliario o de proximidad (Centros de Día). En ningún caso debe aplicarse a los servicios técnicos de información, valoración, seguimiento o apoyo psicosocial.
- Nunca supondrá la aportación del usuario una cuantía igual o superior al coste real del servicio.
- Para determinar la cuantía o el porcentaje de esta aportación del usuario, se tendrá en cuenta exclusivamente la renta personal, no la familiar, incluida, eso sí, todo tipo de renta, no sólo la monetaria, sino la inmobiliaria. Deberá establecerse criterios para vincular estos patrimonios, en cuanto a generadores de rentas actuales o futuras, a la valoración de la capacidad económica del usuario incluyendo, en su caso, el reconocimiento de deuda con cargo a tales bienes inmobiliarios, o fórmulas como las llamadas “hipotecas invertidas” o similares.
- Se establecerá un mínimo exento que garantice que ninguna persona dejará de percibir ninguna prestación por el hecho de que le sea imposible o especialmente gravoso asumir su participación en el pago de la misma.

Nos parece oportuno destacar también, en relación con la capacidad económica de las personas, que el carácter universal del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, no puede excluir a nadie de sus prestaciones de derecho en base a que superen determinados niveles de rentas. El acceso a las prestaciones de derecho debe basarse exclusivamente en la valoración de la situación de necesidad, y nunca en la situación familiar o el nivel de renta. Este nivel de renta sólo debe ser tenido en cuenta, en su caso, para determinar la participación económica del usuario en la financiación del coste de determinados servicios o atenciones.

Aspectos Económicos

14 Apostamos por una financiación impositiva del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, por ser el más coherente con la formulación de derechos universales basados en el principio de ciudadanía. Por otra parte, sería un retroceso histórico vincular a esta protección los ingresos que se generen por multas, impuestos al consumo de alcohol y tabaco, tasas de espectáculos y juegos u otras similares.

La financiación impositiva constituye el marco más apropiado para garantizar derechos de ámbito universal, basados en el principio de ciudadanía. En todo caso, y como hemos expresado en una de las afirmaciones fundamentales para enfocar este debate sobre el nuevo marco de protección a las situaciones de dependencia, sea cual sea el modelo de financiación, lo que es irrenunciable es que ésta no debe generar ningún tipo de dualidad a la hora de acceder a las prestaciones de derecho que se establezcan.

Por otra parte, la financiación de los derechos sociales que se reconozcan en la nueva Ley no debe estar vinculada, de ninguna manera, a multas, consumo de alcohol y de tabaco, tasas de espectáculos y juegos... Hasta los años 80 éstas eran fórmulas con las que se financiaban las ayudas sociales, en el marco de un concepto benéfico y asistencial. Al considerar los Servicios Sociales como derecho, quedaron desafectos de estas formas paternalistas y marginales de financiación incorporándose a Presupuestos Generales del Estado, al igual que la Sanidad y la Educación. Los profesionales de los Servicios Sociales, que exigimos, impulsamos y nos comprometimos con ese cambio en los años 80, y que lo saludamos como un avance en el principio de normalización, nos sentiríamos especialmente frustrados si la nueva Ley supusiera un retroceso en esta materia, recordándonos ese pasado marcado por el paternalismo y la marginalidad de las políticas sociales.

15 Es preferible hablar de “INVERSIÓN SOCIAL” en lugar de “GASTO SOCIAL”, como expresión de una nueva cultura que exprese el nuevo papel que la protección social debe jugar no sólo en el marco del nuevo Estado Social de Derecho, sino en relación con un sistema productivo basado en el pleno desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas, y en la cohesión y la sostenibilidad social.

Se trata de una cuestión terminológica, pero que expresa esa nueva cultura de integración económica, tecnológica y social que debe caracterizar a una sociedad moderna, como la española. Apreciar así el valor del esfuerzo económico que la socie-

dad debe comprometer para hacer efectivos los principios de solidaridad, igualdad y calidad de vida de todos los ciudadanos, es imprescindible para que se pueda asumir y mantener los costes de este nuevo espacio de protección.

Interesa también en este sentido, destacar a lo largo del proceso de comunicación que se lleve a cabo con motivo del debate, aprobación y puesta en marcha de la nueva Ley, los datos que ponen de manifiesto los retornos económicos de su implantación y, en concreto:

- El incremento notable de puestos de trabajo.
- Los efectos de este incremento de la actividad laboral en cuanto al incremento de afiliación a la Seguridad Social, los impuestos de la renta y el impulso al consumo por el mayor nivel de renta de las familias.
- El fomento de la investigación y el desarrollo tecnológico en materia de autonomía personal y adaptación de entornos y objetos (robótica, domótica...)

16 Debe aprovecharse el impulso económico que va a suponer la implantación del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, para apoyar y promover la economía social y, en particular, las empresas de inserción.

Consideramos necesario que la economía social pueda verse beneficiada en su participación en el importante volumen de negocio que se va a generar para la gestión de las prestaciones que se pongan en marcha en el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia. Pensamos particularmente en las empresas de inserción, en las cooperativas de trabajo asociado y en las organizaciones sin fin de lucro del sector de la discapacidad que han asumido históricamente la responsabilidad de establecer, con una importante aportación de recursos propios, la red de servicios especializados para atender a dicho colectivo. No sería justo que estas empresas y organizaciones, que aportan un importante valor añadido a su producción, contribuyendo a la inserción de las personas más necesitadas, no tengan un plus a la hora de concursar a la gestión de los recursos que se generan en el marco de los Sistemas de protección social y, en particular, en el de Servicios Sociales.

Esto sólo se puede conseguir si esta contratación de servicios se lleva a cabo de forma descentralizada, ya que es en el ámbito local donde estas empresas desarrollan su actividad, siendo imposible que puedan competir con los grandes grupos empresariales si esta contratación se produce de forma centralizada o en grandes volúmenes (lo que, por otra parte, favorecería la configuración de oligopolios especialmente perjudiciales para la capacidad de decisión independiente de las Administraciones y de los propios usuarios). Las atenciones domiciliarias

de todo tipo y la atención especializada son el espacio más apropiado para la gestión de cooperativas, empresas de inserción y entidades sin fin de lucro representativas del sector de la discapacidad, sin olvidar otros ámbitos relacionados con la contratación de servicios para la gestión del propio sistema, en todos los cuales debería contemplarse una puntuación específica que reconociera el valor añadido que estas empresas y organizaciones aportan a la Acción Social.

17 **Corresponde a la Administración el diseño y control de las prestaciones del Sistema. En ningún caso puede delegar esta responsabilidad en el mercado, limitándose a valorar y comprar sus ofertas.**

Entendemos legítimo que el mercado pueda aprovechar sus oportunidades en la prestación de las atenciones y servicios que conlleve la protección a las personas en situación de dependencia. Ahora bien, es desde la responsabilidad pública desde donde se deben definir esos contenidos prestacionales, para que las empresas puedan adaptar su oferta a la demanda que se derive de la misma. Por experiencia sabemos que puede ocurrir lo contrario: que algunas Administraciones se limiten a esperar la oferta del mercado para adaptarse a ella en función de sus recursos, comprando unos u otros productos.

18 **El nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia ofrece una extraordinaria oportunidad para articular un desarrollo tecnológico (I+D+I), que muestre la utilidad de integrar protección social, desarrollo tecnológico y progreso económico.**

El volumen de recursos económicos que puede generar el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, ofrece una gran oportunidad para impulsar un desarrollo de la tecnología asociada a sus prestaciones. Ámbitos como la domótica y la robótica, los nuevos materiales o incluso la biotecnología, tienen una relación directa con estas prestaciones.

Una investigación impulsada por la demanda en el mercado de estos productos, que a su vez genere nuevos desarrollos y una intensa actividad económica basada en el conocimiento. Creemos que debe aprovecharse estas sinergias entre protección social, desarrollo tecnológico y progreso económico, promoviendo en empresas y universidades líneas y planes de investigación específica en estos ámbitos, de manera que se ponga en marcha una auténtica actividad de I+D+I en torno a la protección a la Dependencia.

Sobre los derechos de los usuarios

19 La aplicación de nuevas tecnologías ofrece un gran potencial prestacional en la protección a las personas en situación de dependencia. Pero conviene no pasar por alto algunos riesgos y efectos perversos que pudiera tener. Es necesario establecer Códigos de Vigilancia Ética para valorar estos efectos de las nuevas tecnologías sobre la vida de las personas dependientes y de sus cuidadores.

No nos cabe ninguna duda de la utilidad de las nuevas tecnologías para la autonomía personal, para la realización de tareas de la vida diaria, para prevenir discapacidades, para asistir a personas en situación de dependencia... En este sentido, apostamos decididamente por su inclusión en las Carteras de Servicios a las personas en situación de dependencia.

Ahora bien, no podemos pasar por alto algunos riesgos importantes que puede conllevar la extensión de estas nuevas tecnologías y, particularmente, en un entorno tan sensible como es la vida privada, que tiene su expresión más genuina en el domicilio personal- familiar.

Así podemos advertir del riesgo de que determinadas tecnologías para el cuidado o control de personas dependientes en su hogar, sustituyendo la presencia directa de cuidadores, puede aumentar los riesgos de aislamiento y soledad. No menos riesgos conllevan la intromisión en la intimidad y el control, más allá de lo necesario o deseable, que puede suponer el desarrollo de estas tecnologías.

Para afrontar estos riesgos planteamos la elaboración de Códigos de Vigilancia Ética y su permanente revisión y puesta al día. La configuración de Comités de Ética en los centros y servicios responsables de prescribir, gestionar o realizar el seguimiento de estas tecnologías, es necesaria para asumir estos retos, convencidos de que la tecnología, sin una visión ética y una perspectiva humana y relacional, puede ser un grave riesgo de deteriorar algunos de los derechos, capacidades y expectativas más humanas.

20 El nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia va a generar un extraordinario desarrollo de prestaciones y servicios relacionados con aspectos especialmente sensibles de la vida personal, en los que están comprometidos algunos de los derechos esenciales de la persona. Es necesario analizar este impacto y poner los medios necesarios para GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS en estos centros y servicios.

Las personas en situación de dependencia, precisamente por ello, son especialmente vulnerables en cuanto a la salvaguarda de sus derechos. Además, las atenciones y cuidados básicos que requieren obliga a sus cuidadores a entrar en espacios de intimidad, especialmente sensibles a los derechos más fundamentales de la persona (intimidad, libertad de elección, respeto a sus convicciones y decisiones...). Unos derechos tanto más afectados en los entornos de vida residencial, por los condicionamientos y limitaciones que impone, sin olvidar sus derechos como usuarios y consumidores, que por su situación de vulnerabilidad y su imperiosa necesidad de ayuda, aumenta los riesgos de que puedan ser víctimas de abusos o estafas.

Ello nos lleva a proponer una atención especial a estos derechos, promoviendo estudios, elaborando guías o manuales de usuarios, desarrollando servicios de inspección eficaces...

21 **A los derechos de los usuarios se corresponde la responsabilidad de instituciones, empresas y profesionales. Es imprescindible formar, asesorar y proteger especialmente a los profesionales, para que puedan asumir, con garantías, estas responsabilidades.**

La extensión de los centros y servicios de atención a las personas en situación de dependencia, va a ser escenario en el que se jueguen aspectos especialmente sensibles en materia de derechos de sus usuarios, como acabamos de argumentar. Esto puede generar no pocas demandas relacionadas con la responsabilidad de las instituciones y empresas titulares o responsables de su gestión. Nos preocupa muy especialmente las responsabilidades que puedan afectar directamente a los trabajadores de estos centros y servicios, en el ejercicio de su profesión.

La intervención con personas en situación de dependencia, para ser algo más que asistencialismo y para potenciar y desarrollar su autonomía personal, exige desarrollar modelos de intervención con “cierto riesgo” que permitan responder a “todas” sus necesidades en función de los intereses y gustos personales, acordes con el proyecto de vida elegido con la máxima libertad, y no siempre coincidente con los criterios dominantes en entornos sobreproteccionistas del ámbito familiar, lo que puede ser fuente de conflictos. Sabemos que es necesario asumir riesgos cuando se apuesta por la mejora de la autonomía y el desarrollo personal; y en este escenario de riesgos, la responsabilidad de los profesionales está permanentemente amenazada.

Por todo eso, y para que se pueda acometer con garantías esta actividad profesional, consideramos imprescindible que puedan contar con:

- a) **Formación:** que conozcan cuál es el alcance de los derechos de los usuarios y su responsabilidad profesional en relación con los mismos. Constatamos, en este sentido, una importante laguna en el Libro Blanco, ya que no contempla este aspecto en su propuesta de formación en materia de Dependencias.
- b) **Asesoramiento:** no sólo es necesario formar, sino que los profesionales, a lo largo de su práctica, se van a encontrar ante situaciones comprometidas y no siempre de fácil solución. Sería muy importante que pudieran contar, cuando lo necesiten con el asesoramiento necesario para intervenir en estas situaciones conscientes de lo que sus decisiones pueden suponer.
- c) **Protección:** Ni siquiera una buena formación y un buen asesoramiento puede garantizar al cien por cien a los profesionales que no van a estar expuestos a todo tipo de reclamaciones y aún condenas, por el ejercicio de su actividad. Es muy necesario proteger estas contingencias con pólizas de seguros, bien en el ámbito de las instituciones titulares o gestoras de los centros y servicios, o en sus organizaciones colegiales o profesionales. Sea cual sea la opción, desde las Administraciones se debe promover y apoyar estas formas de aseguramiento y protección frente a las responsabilidades profesionales.

22 Sería muy oportuno garantizar vías de reclamación eficaces para que los usuarios puedan reclamar sus derechos, sin necesidad de recurrir en todos los casos a complejas, costosas y lentos procesos judiciales.

Aun cuando los derechos de los usuarios puedan estar muy bien definidos, y además se informe de los mismos adecuadamente, su ejercicio no estará garantizado de forma efectiva si las vías para reclamar, en caso de incumplimiento, son complejas, caras y lentas, cosa que ocurre cuando es necesario recurrir a los tribunales. Esos procesos desaniman a muchos usuarios que piensan que es más rentable renunciar a lo que les corresponde, sobre todo si se trata de reclamaciones que suponen cantidades no muy elevadas.

Por eso nos parece muy conveniente sugerir que se incorpore en los pliegos de adjudicación de los contratos de prestación de servicios la exigencia de cláusulas de sometimiento al arbitraje de consumo, para cantidades inferiores a los 900 euros que marca la legislación, sin necesidad de recurrir a los tribunales de justicia. Esto simplificaría los procesos de reclamación y las haría mucho más viables garantizando así más eficazmente la efectividad de los derechos de los usuarios, que es de lo que se trata.

23 Hay que desarrollar y mejorar las entidades tutelares de personas incapacitadas que no cuenten con un tutor personal. Debe garantizarse que cuando la tutela sea asumida por alguna Fundación vinculada, de alguna manera, a organizaciones que prestan servicios a las personas tuteladas, se garantice que las decisiones que afecten a los derechos de los tutelados sea adoptadas por personas independientes.

El incremento de personas en situación de dependencia que carecen, además de capacidad de decidir y que requieren, en consecuencia, una incapacitación y la consiguiente tutela, unido a la reducción del espacio familiar (y por ello de los familiares en condiciones de asumir esa tutela), obligan a prestar una especial atención a las entidades públicas y privadas que pueden asumir estas tutelas, dotándoles de medios suficientes para desarrollar adecuadamente sus funciones, y muy especialmente teniendo en cuenta el desarrollo del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia.

Nos preocupa muy especialmente el tema de las Fundaciones privadas que se ocupan de estas tutelas, cuando las mismas están promovidas o vinculadas, de alguna manera, a organizaciones prestadoras de servicios, que tienen como usuarios a esas mismas personas tuteladas. Ello puede provocar situaciones en las que alguien sea, al mismo tiempo, juez y parte, lo que difícilmente puede garantizar la imparcialidad necesaria que debe exigirse al adoptar decisiones en interés, exclusivamente, de la persona tutelada. Una posibilidad que debe ser valorada, y ponerse los medios para prevenirla.

En todo caso, cabe exigir un mayor esfuerzo del Ministerio Fiscal de las autorizaciones judiciales para tomar decisiones que afectan al patrimonio del tutelado, con las correspondientes dotaciones económicas que hagan posible que se pueda llevar a cabo la vigilancia adecuada desde esas instituciones.

24 Debe dedicarse una especial atención a prevenir y proteger a las personas en situación de dependencia de los abusos y malos tratos que puedan sufrir en su entorno de convivencia.

Las personas en situación de dependencia son especialmente vulnerables al maltrato (negligencia, maltrato físico, psicológico, material o patrimonial, abandono familiar y social...). Estas realidades, no siempre visibles, al no existir denuncia por parte de quienes las sufren, se dan con cierta frecuencia en el domicilio y en el entorno habitual de convivencia de estas personas, un ámbito en el que no existen mecanismos de control como los que se dan en los ámbitos insti-

tucionales de residencia, a través de los servicios de inspección. Por ello cuando las personas en situación de dependencia continúan en su espacio habitual de residencia, en su propio domicilio o en el de algunos de sus familiares, están expuestos en mayor medida a que puedan darse este tipo de situaciones, en las que nada puede hacerse hasta que no son conocidas en los Servicios Sociales o sanitarios habitualmente.

Es obligación de los poderes públicos poner en marcha acciones para prevenir, detectar y, en su caso, responder adecuadamente a estas situaciones de abusos y malos tratos en el domicilio personal o familiar de las personas en situación de dependencia. La nueva Ley debe reconocer y proponer medidas para ello, igual que se hace con otras situaciones de violencia doméstica que afectan específicamente a las mujeres o a los menores de edad.

Para ello deben ponerse en marcha campañas de sensibilización, establecer y difundir mecanismos efectivos de denuncia, validar instrumentos de detección, manuales de buenas prácticas en la intervención de los profesionales de los diversos Sistemas Públicos afectados, particularmente en la Sanidad y en los Servicios Sociales, protocolos de coordinación interinstitucional al respecto, formación específica de los profesionales de lo social y de lo sanitario...

Entornos

25 Sería conveniente plantear exigencias en las normas técnicas de edificabilidad, para lograr una mayor adecuación de los edificios y particularmente de los hogares, a las personas en situación de necesidad.

“La adaptaciones del domicilio deberán ser valoradas con criterios de eficacia y eficiencia, austeridad y posible reversibilidad” (Libro Blanco, Cap. XII, pág. 59)

Compartimos plenamente esta afirmación y, en base a la misma, consideramos necesario que la nueva Ley General de protección a las personas en situación de dependencia obligue a contemplar en la normativa de edificabilidad estas cuestiones que, de tenerse en cuenta, supondrían un gran ahorro a las personas y a las instituciones a la hora de adaptar las viviendas a las necesidades de las personas en situación de dependencia (en cualquier coyuntura), facilitaría la labor de los cuidadores y permitiría a las personas permanecer más tiempo en sus domicilios, con la consiguiente mejora de su calidad de vida y ahorro para los Sistemas de protección.

La adaptabilidad de las viviendas a las diferentes etapas evolutivas o circunstanciales en la vida de las personas, a partir del diseño de espacios fácilmente adaptables, así como el diseño de servicios colectivos de proximidad en las urbanizaciones, serían algunos de los elementos a tener en cuenta y a exigir en el marco de una política de vivienda que contribuya a prevenir los desarraigos y a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, con visión de futuro.

Implicar a los organismos responsables de la política de vivienda en este empeño, es una exigencia de transversalidad de la futura ley General de la Dependencia.

26 Nos parece especialmente necesario que se conciban objetos y entornos de forma inclusiva, aptos para todo tipo de personas. Esto debe aplicarse también a los espacios urbanos. Para garantizarlo reclamamos que se exijan estudios y evaluaciones de impacto social en toda acción urbanística, desde esta perspectiva de sostenibilidad.

“Se hace imprescindible contemplar el nuevo enfoque que aporta la idea de accesibilidad universal donde lo relevante es concebir los objetos y el entorno de forma inclusiva, apta para todo tipo de personas. Además, los diseños universales permiten no estigmatizar a las personas con dependencia, con discapacidad, de edad avanzada u otras. En todo diseño ha de contemplarse la adaptabilidad desde el proceso de fabricación o construcción, lo que reduce considerablemente el esfuerzo y los costes ante el requerimiento de futuras adaptaciones” (Libro Blanco, Cap. XII, pág. 58).

Es ésta también una idea que compartimos plenamente. Más aún, la Asociación de Directores y Gerentes comenzamos, hace más de siete años (Serón, 1998) una elaboración en este sentido, que culminó en Jaraba (2001) en un encuentro estatal específico sobre “Hábitat y Convivencia”; una elaboración que, a través del Consejo General de Trabajadores Sociales, ha encontrado eco en las dos últimas ediciones del Congreso Nacional de Medio Ambiente (2002/2004), en sendos grupos de trabajo sobre “Ciudades Socialmente Sostenibles”.

En este proceso de elaboración planteamos ocho hipótesis de lo que debe ser una ciudad inclusiva, una ciudad socialmente sostenible, una ciudad en la que nadie se vea obligado a abandonar su lugar de residencia por la falta de condiciones del entorno para desarrollar en él su proyecto de vida, sean cuales sean sus circunstancias, incluidas las limitaciones derivadas de situaciones de dependencia. Estas hipótesis o condiciones que debe tener la ciudad socialmente sostenible son: 1ª Diversidad; 2ª Equipamientos; 3ª Espacios de proximidad para las relaciones cotidianas; 4ª Integración territorial; 5ª Movilidad y accesibilidad; 6ª Elementos de identidad colectiva; 7ª Estética; 8ª Participación.

Planteábamos, además, la conveniencia de evaluar el impacto social del planeamiento urbano desde esta perspectiva de sostenibilidad. Y proponíamos para ello, por un lado, el desarrollo de metodologías de análisis y evaluación adecuada (indicadores y procesos de análisis) y por otro la exigencia de informes de impacto social en toda acción urbanística, sean planes de nueva actuación o de reforma del tejido urbano existente.

Los planteamientos del Libro Blanco, con un enfoque integral de acometer la protección a las personas en situación de dependencia, nos anima a poner de nuevo sobre la mesa la exigencia de informes de impacto social de toda acción urbanística (planes generales o parciales, planes de reforma interior, revisiones, convenios urbanísticos, proyectos de urbanización...), contemplando en esta evaluación con especial interés aquello que pueda afectar en mayor medida a la situación de las personas en situación de dependencia y el desarrollo de sus capacidades en el entorno donde desarrollan su vida cotidiana.

Un ejemplo: cualquiera que haya acompañado a pasear a una persona con graves limitaciones para desplazarse, sabrá lo importante o imprescindible que es que existan bancos o lugares donde sentarse de poco en poco. Si no existen, será casi imposible que una persona con dificultades para andar, pueda salir de su domicilio a dar un simple paseo o a tomar el aire; esta dificultad de su entorno le condena a vivir encerrado en su vivienda y le impide disfrutar del espacio colectivo de su ciudad, en la medida de sus posibilidades.

27 La necesidad de encontrar modelos específicos de gestión y prestación de servicios para las personas en situación de dependencia que viven en el medio rural, no debe quedar en un simple enunciado, exigiendo propuestas y desarrollos concretos. Tampoco se puede caer en el error de definir para el medio rural un modelo de prestación de servicios de mejor calidad e intensidad que el urbano, con la vitola de la necesaria “especificidad”.

“...la ubicación geográfica de un buen número de personas con dependencia en entornos rurales, impone la necesidad de abordar el desarrollo de un modelo de atención que contemple las especificidades del medio rural” (Libro Blanco, Cap. XII, pág. 61).

Totalmente de acuerdo con esta afirmación del Libro Blanco. La preocupación por adecuar la gestión de los servicios al medio rural, ha sido una constante histórica en la configuración del Sistema Público de Servicios Sociales. Casi podemos afirmar que este sistema se gesta, en buena medida, en entornos rurales. Así en 1985 se organizan las I Jornadas Estatales de Servicios Sociales en el Medio Rural (Graus-Daroca), de las cuales se han celebrado ya ocho ediciones (la última en 2002, en Cazalla de la Sierra) auspiciadas por el Consejo General de Trabajadores Sociales. La extensión de los Servicios Sociales de proximidad (Servicios Sociales Comunitarios, UTS, Centros Municipales o Comarcales de Servicios Sociales...) en todo el medio rural español, garantizando la presencia de los profesionales de estos servicios hasta en el más pequeño y recóndito lugar de la geografía, es a la vez causa y consecuencia de este interés por lo rural, y nos convierte en un observatorio privilegiado de lo que ocurre en ese medio.

Desde esta amplia experiencia y desde la reflexión que hemos llevado a cabo, nos preocupa que, como ha ocurrido tantas veces, la alusión a “lo rural” pueda quedar bien en un simple alegato testimonial, sin incidencia alguna en la práctica o, lo que es peor, en diseñar para el medio rural un modelo de menos calidad e intensidad que el urbano, con la vitola de “la necesaria especificidad”.

Porque nos preocupa que pueda ocurrir una u otra cosa, es por lo que proponemos al Consejo General de Trabajadores Sociales que continúe su trayectoria en la materia, organizando en el año 2006 las IX Jornadas Estatales de Servicios Sociales en el Medio Rural, dedicadas en esta ocasión a analizar este modelo de atención específicamente rural, en materia de atención a las situaciones de dependencia. Creemos que estas IX Jornadas deberían convocarse, como tradicionalmente se llevan a cabo precedidas de un amplio debate en el que se implique al mayor número de profesionales que trabajan en el medio rural, que culmine en ese gran foro que deben ser las Jornadas. Para ello deben contar con el apoyo decidido del Ministerio de Asuntos Sociales, consciente de la trascendencia y oportunidad de este debate, en el contexto de la nueva Ley General de Dependencia. ¿Si no llevamos a cabo este debate en el marco de estas Jornadas, dónde se realizará...?



SÍNTESIS DE REFLEXIONES, ARGUMENTOS Y RESPUESTAS

APRECIACIONES TERMINOLÓGICAS

- * No existen “personas dependientes”, sino personas “en situación de dependencia”. (Pág.22).
- * La protección social debe formularse en positivo: no se protege el problema, sino las personas, no se define por la carencia, sino por el bienestar. No se protege “la Dependencia”, sino a las “personas en situación de dependencia” (Pág.22).
- * Existen dificultades para encontrar un término o una expresión en positivo que sustituya al de “Dependencia”, incluso en el enunciado de la futura Ley. Se apuesta por utilizar como alternativa la expresión “autonomía personal”, que expresa una visión positiva de lo que se trata de proteger y promocionar. Sin embargo, hay quienes consideran ambigua esta expresión, y que desdibuja los contenidos específicos de la futura Ley. (Pág.23).
- * A falta de consenso en esta cuestión terminológica, y hasta tanto exista un término o expresión consensuada u oficialmente sancionada para denominar el nuevo marco de protección social y la Ley que lo formule, nos referiremos a todo ello como “protección a las personas en situación de dependencia”. (Pág.23).

DE CARÁCTER GENERAL

- * Apreciamos la iniciativa de elaborar una Ley General de Protección a las personas en situación de dependencia, como una gran oportunidad para impulsar un nuevo y necesario marco de protección, basado en los principios de universalidad y derecho subjetivo. (Pág.24).
- * Consideramos imprescindible que este nuevo escenario de protección se desarrolle de forma transversal en el marco de los Sistemas Públicos ya exis-

tentes, sin generar estructuras o servicios paralelos a ellos. De acuerdo con este criterio las prestaciones a personas en situación de dependencia se establecerán como prestaciones integradas en los Sistemas Públicos de Sanidad (geriatría, enfermedades crónicas y mentales...), Servicios Sociales (apoyo a la unidad convivencial y ayuda a domicilio, centros de día, residencias...), Pensiones (incremento de las pensiones por jubilación en situación de gran dependencia), Educación (red de 0 a 3 años) (Pág.24).

- * Es inapropiado referirse al nuevo marco de protección de las personas en situación de dependencia como “el IV Pilar del Estado del Bienestar”, como se dice en algunas ocasiones en el Libro Blanco. El IV Pilar del Estado del Bienestar es el Sistema Público de Servicios Sociales, que aborda cuestiones más amplias en el ámbito de la convivencia personal y de la integración social, y no sólo en lo referente a situaciones de Dependencia. La consolidación del Sistema Público de Servicios Sociales como el IV Pilar del Estado del Bienestar exige que los servicios sociales para personas en situación de dependencia se desarrollen dentro del mismo. (Pág.24).
- * Valoramos que la vía impositiva es la más adecuada para consolidar un marco universal de protección a las personas en situación de dependencia, basado en el principio de ciudadanía. Pero sea cual sea el modelo de financiación o de gestión que se establezcan, en ningún caso debe generar un sistema dual, en el que existan ciudadanos de diferentes niveles por cualquier motivo que no sea la propia situación de necesidad técnicamente valorada. (Pág.25 y 43).
- * Consideraríamos un paso atrás en los logros del Estado Social, que la financiación de los derechos sociales que reconozca la nueva Ley se vincule a multas, consumo de alcohol y del tabaco, tasas de espectáculos y del juego o similares, como se hacía hasta los años 80 para financiar las ayudas sociales características de la asistencia social y la beneficencia. (Pág.43).
- * Somos conscientes del esfuerzo económico que la sociedad debe llevar a cabo si se quiere poner en marcha un marco de protección tan importante como éste. Pero las dificultades económicas en ningún caso deben anteponerse o condicionar el modelo de protección a las personas en situación de dependencia que se considere más oportuno, aun cuando sean determinantes al definir prioridades o plazos de implantación más o menos prolongados. (Pág.25).

EL PAPEL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN UN NUEVO ESCENARIO DE DERECHOS SUBJETIVOS

- * Reafirmamos la validez del modelo de Servicios Sociales que se ha desarrollado en el conjunto del Estado, para gestionar los derechos y prestaciones que se deriven de la futura Ley General de Protección a las personas en situación de dependencia, en el marco de la convivencia personal y de la integración social. (Pág.26).
- * Las dificultades a las que se enfrenta el desarrollo de los Servicios Sociales no son problemas del modelo de estructuras o de organización, sino producto de un insuficiente desarrollo de su red de centros y servicios, por una insuficiente financiación de la red. El incumplimiento de los compromisos de financiación del Plan Concertado, particularmente por parte de la Administración General del Estado, son la expresión de estas dificultades. (Pág.28).
- * Nos preocupa que la precariedad de algunas de las estructuras del incipiente Sistema Público de Servicios Sociales pueda suponer riesgos de colapso, con la puesta en marcha del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, o que se abandonen otras funciones que los Servicios Sociales deben asumir. Por eso reivindicamos hoy con más fuerza, si cabe, que se cumplan los compromisos de financiación del Plan Concertado para reforzar las estructuras del Sistema Público de Servicios Sociales. (Pág. 27).
- * Para que los Servicios Sociales puedan asumir las funciones que el Libro Blanco considera que deben llevar a cabo para garantizar los derechos que se reconozcan a las personas en situación de dependencia, la nueva Ley debe procurar recursos específicos para su adecuada cobertura y dotación a nivel autonómico y, muy especialmente, en el ámbito municipal. (Pág. 30).
- * Deben mejorarse los ratios actuales de profesionales por número de habitantes en los servicios sociales comunitarios, para que desde esta red básica territorial se pueda garantizar una intervención social con la intensidad requerida y para evitar que las limitaciones de personal aboquen a estos servicios a una simple labor de gestión de prestaciones, sin el necesario seguimiento y apoyo a las personas y familias. (Pág.31).
- * Hay que ampliar y consolidar una adecuada red de centros de acogida para la atención a personas en situación de dependencia sin hogar, carentes de apoyo familiar o en coyunturas que les impida utilizar su propio domicilio. (Pág.32).

- * Las entidades locales deben tener un papel protagonista en la configuración del nuevo espacio de protección a las personas en situación de dependencia, ya que de ellas depende la red básica de servicios sociales que deben asumir la información, prescripción y gestión de recursos, diseño de itinerarios, las atenciones domiciliarias y el apoyo a los cuidadores. (Pág. 33).
- * Estamos en contra de las actuaciones institucionales centralistas que se llevan a cabo al margen de las estructuras normalizadas de los Servicios Sociales con partidas específicas fuera del Plan Concertado, para financiar servicios y atenciones que son parte de algunas de las Prestaciones Básicas que el mismo contempla, en particular las de carácter domiciliario. (Pág. 34).
- * La garantía de derechos exige estabilidad, así como un control público de las prestaciones a través de sus estructuras normalizadas. Nos preocupa la aparición de los llamados “productos milagro” que algunas Administraciones ponen en marcha, con un marcado componente de marketing y al margen de las estructuras y servicios del Sistema. (Pág. 35).
- * La aprobación de una Ley General de protección a las personas en situación de dependencia debería complementarse con una futura Ley Estatal de Servicios Sociales. (Pág. 36).

CONTENIDOS Y GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES

- * Coincidimos con el Libro Blanco en la necesidad de establecer baremos estatales para la valoración de las situaciones de Dependencia, que suponga el reconocimiento de derechos en igualdad a todos los ciudadanos. Coincidimos, así mismo, en que la prescripción de los recursos se lleve a cabo en el ámbito local, a través de programas individualizados. (Pág. 37).
- * La libertad de elección respecto al tipo de prestaciones y cuidados, debe estar complementada con la garantía técnica de adecuación de los recursos elegidos a las necesidades que se propone resolver, y pensando siempre en interés de la persona en situación de dependencia. (Pág.37).
- * Los Servicios Sociales asumimos el compromiso de contribuir a perfilar una Cartera de Servicios que conjugue su concreción con la necesaria flexibilidad en su aplicación a situaciones específicas. (Pág.38).

- * Consideramos imprescindible articular un efectivo nivel de coordinación socio-sanitaria, que tenga su principal referencia en el ámbito local. (Pág. 38).
- * No se debe desmontar ninguna estructura o servicio con la excusa de crear sistemas o redes “sociosanitarias” en un terreno de nadie, en el que pueden naufragar algunos de los derechos ya consolidados en el sistema sanitario, o colapsar algunos de los desarrollos específicos de los Servicios Sociales. (págs. 38 y 39).
- * Reclamamos la inclusión de la coordinación sociosanitaria en las Carteras de Servicios y el establecimiento de Mesas de Coordinación entre los Centros de Atención Primaria de Salud y los Centros de Servicios Sociales (municipales, comarcales o de barrio) en el ámbito local. Esta coordinación sociosanitaria debe tener su reflejo en la práctica de las empresa y de los agentes sociales prestadores de servicios, sin que la gestión de lo social y lo sanitario en diversos Departamentos sea un obstáculo para ello. (Pág. 39).
- * Es muy necesario difundir buenas prácticas en materia de coordinación sociosanitaria, como estímulo y experiencia en un ámbito no exento de dificultades en la práctica cotidiana. (Pág.39).
- * Reconociendo la importancia de las atenciones que prestan a las personas en situación de dependencia sus familiares o personas próximas, discrepamos en la consideración que se hace en el Libro Blanco de que el “Sistema Nacional de Dependencia” deba tener carácter complementario de lo que llama “sistema de apoyo informal”. (Pág.39).
- * Valoramos positivamente la propuesta de remunerar los cuidados que prestan los familiares o personas que conviven con alguien en situación de dependencia, pero discrepamos en la calificación de “informal” de dichos cuidados. Consideramos que la atención a las personas en situación de dependencia no puede dejarse a expensas de la buena voluntad, y que por ello debe exigirse a todo cuidador las mismas garantías de calidad en sus cuidados y, por consiguiente, la misma remuneración, sea cual sea la motivación de los mismos o su relación con la persona a la que atienden. (Pág. 40).
- * Estamos de acuerdo con que los usuarios puedan participar en la financiación de determinados servicios y prestaciones, pagando una parte de su coste, siempre que esta participación se lleve a cabo por su sistema progresista en función de la capacidad económica del usuario, y que en ningún caso limite el acceso a la prestación o servicio por falta de capacidad económica real para asumirla. Tampoco puede limitarse el acceso a las prestaciones por superar ningún nivel de renta. (Pág. 42).

ASPECTOS ECONÓMICOS

- * Es preferible hablar de “INVERSIÓN SOCIAL” en lugar de “GASTO SOCIAL”, como expresión de una nueva cultura que exprese el nuevo papel que la protección social debe jugar no sólo en el marco del nuevo Estado Social de Derecho, sino en relación con un sistema productivo basado en el pleno desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas, y en la cohesión y la sostenibilidad social. (Pág. 43).
- * Interesa destacar a lo largo del proceso de comunicación que se lleve a cabo con motivo del debate, aprobación y puesta en marcha de la nueva Ley, los retornos económicos de su implantación y, en concreto: El incremento notable de puestos de trabajo, los efectos de este incremento de la actividad laboral en cuanto al incremento de afiliación a la Seguridad Social, los impuestos de la renta y el impulso al consumo por el mayor nivel de renta de las familias, y el fomento de la investigación y el desarrollo tecnológico en materia de autonomía personal y adaptación de entornos y objetos (robótica, domótica...). (Pág. 44).
- * Debe aprovecharse el impulso económico que va a suponer la implantación del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, para apoyar y promover la economía social y, en particular, las empresas de inserción y los agentes sociales implantados en el sector de la discapacidad. Los servicios domiciliarios, residenciales y las atenciones técnicas ofrecen una oportunidad para el desarrollo de estas iniciativas sociales o de la economía social. La gestión descentralizada de tales prestaciones es requisito para que puedan beneficiarse de este potencial, mientras que una gestión centralista beneficiaría en exclusiva a las grandes empresas, incrementando los riesgos de que se configuren oligopolios en este ámbito. (Pág.44).
- * Corresponde a la Administración el diseño y control de las prestaciones del Sistema. En ningún caso puede delegar esta responsabilidad en el mercado, limitándose a valorar y comprar sus ofertas. (Pág.45).
- * El nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia ofrece una extraordinaria oportunidad para articular un desarrollo tecnológico (I+D+I), que muestre la utilidad de integrar protección social, desarrollo tecnológico y progreso económico. (Pág.45).

SOBRE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS

- * La aplicación de nuevas tecnologías ofrece un gran potencial prestacional en la protección a las personas en situación de dependencia. Pero conviene no pasar por alto algunos riesgos y efectos perversos que pudiera tener. Es necesario **establecer Códigos de Vigilancia Ética** para valorar estos efectos de las nuevas tecnologías sobre la vida de las personas dependientes y de sus cuidadores. (Pág. 46).
- * El nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia va a generar un extraordinario desarrollo de prestaciones y servicios relacionados con aspectos especialmente sensibles de la vida personal, en los que están comprometidos algunos de los derechos esenciales de la persona. Es necesario analizar este impacto y poner los medios necesarios para GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS en estos centros y servicios. (Pág. 46).
- * A los derechos de los usuarios se corresponde la responsabilidad de instituciones, empresas y profesionales. Es imprescindible formar, asesorar y proteger especialmente a los profesionales, para que puedan asumir estas responsabilidades con garantías, y con “ciertos riesgos controlados” imprescindibles para promover la autonomía personal haciendo posible los proyectos de vida de cada persona afectada. (Pág.47).
- * Hay que incorporar la formación de los profesionales en materia específica de derechos de los usuarios y de sus responsabilidades, en los planes de formación que se generen con motivo de la puesta en marcha del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia. También es necesario establecer con urgencia programas de formación profesional y ocupacional para “auxiliares de atención” que garanticen una calidad adecuada en el mismo momento de la entrada en vigor de la nueva Ley. (Pág. 48).
- * Son necesarias las pólizas que aseguren a los profesionales frente a los riesgos de su labor en la prestación de las atenciones y servicios relacionados con la protección a las personas en situación de dependencia; la Administración debe promover y apoyar la creación de estas pólizas en las instituciones prestadoras o en los órganos colegiales de las diversas profesiones. (Pág. 48).
- * Sería muy oportuno garantizar vías de reclamación eficaces para que los usuarios puedan reclamar sus derechos, sin necesidad de recurrir en todos los casos a complejas, costosas y lentos procesos judiciales. Sugerimos que se incorpore en los pliegos de adjudicación de los contratos de prestación de servicios la exigencia de cláusulas de sometimiento al arbitraje de consumo, para cantidades inferiores a los 900 euros que marca la legislación, sin necesidad de recurrir a los tribunales de justicia. (Pág. 48).

- * Hay que desarrollar y mejorar las entidades tutelares de personas incapacitadas que no cuenten con un tutor personal. Debe garantizarse que cuando la tutela sea asumida por alguna Fundación vinculada, de alguna manera, a organizaciones que prestan servicios a las personas tuteladas, se garantice que las decisiones que afecten a los derechos de los tutelados sea adoptadas por personas independientes. (Pág. 49).
- * Los poderes públicos tienen la responsabilidad de prevenir, detectar y, en su caso, responder adecuadamente a las situaciones de abusos y malos tratos en el domicilio personal o familiar de las personas en situación de dependencia, mediante campañas de sensibilización, estableciendo y difundiendo mecanismos efectivos de denuncia, validando instrumentos de detección, manuales de buenas prácticas en la intervención de los profesionales, protocolos de coordinación interinstitucional, formación específica de los profesionales de lo social y de lo sanitario... (Pág.49).

ENTORNOS

- * Sería conveniente plantear exigencias en las normas técnicas de edificabilidad, para lograr una mayor adecuación de los edificios y particularmente de los hogares, a las personas en situación de necesidad. (Pág. 51).
- * Nos parece especialmente necesario que se conciban objetos y entornos de forma inclusiva, aptos para todo tipo de personas. Esto debe aplicarse también a los espacios urbanos. Para garantizarlo reclamamos que se exijan estudios y evaluaciones de impacto social en toda acción urbanística, desde esta perspectiva de sostenibilidad. (Pág. 51).
- * La necesidad de encontrar modelos específicos de gestión y prestación de servicios para las personas en situación de dependencia que viven en el medio rural, no debe quedar en un simple enunciado, exigiendo propuestas y desarrollos concretos. Tampoco se puede caer en el error de definir para el medio rural un modelo de prestación de servicios de mejor calidad e intensidad que el urbano, con la vitola de la necesaria “especificidad”. (Pág. 53).
- * Proponemos al Consejo General de Trabajadores Sociales que organice en el año 2006 las IX Jornadas Estatales de Servicios Sociales en el Medio Rural, dedicadas a analizar este modelo de atención específicamente rural, en materia de atención a las situaciones de dependencia. (Pág. 53).



12 ARGUMENTOS PARA LA DEFENSA DE LO PÚBLICO EN SERVICIOS SOCIALES

I. ESTADO SOCIAL.

El Estado Social es la manifestación colectiva de la solidaridad. Defendemos la responsabilidad pública de hacerla efectiva en el marco de la justicia social, que ha orientado la lucha progresista por la igualdad de oportunidades de las personas, superando el concepto formal de democracia liberal.

II. SERVICIOS SOCIALES.

En el marco del Estado Social, los Servicios Sociales deben configurarse como un Sistema Público dirigido al conjunto de los ciudadanos, al igual que la Educación, la Sanidad y las Pensiones. El acceso a sus prestaciones debe ser un derecho de ciudadanía que contribuya a la igualdad de oportunidades, que favorezca la autonomía para la convivencia personal y social, y desarrolle procesos de inclusión social y de prevención de la exclusión.

III. RESPONSABILIDAD PÚBLICA.

Es responsabilidad de la Administración garantizar la igualdad y objetividad en la prestación de Servicios Sociales para todos los ciudadanos. Esta responsabilidad debe ejecutarse a través de la regulación normativa, de la planificación y de la gestión de las prestaciones. La gestión directa de los centros y servicios es garantía de efectividad y calidad.

IV. COMPROMISO ECONÓMICO.

La responsabilidad pública debe materializarse en el compromiso político de habilitar los presupuestos necesarios para el mantenimiento de los centros y servicios necesarios para gestionar las prestaciones del Sistema. Por el elevado componente local de estos centros y servicios, es imprescindible que tanto la

Administración Central como la Autónoma establezcan fórmulas de colaboración económica con las entidades locales, que garanticen la suficiencia y estabilidad para su mantenimiento. No es admisible que servicios sociales básicos de las entidades locales se sigan financiando con subvenciones.

V. COORDINACIÓN PÚBLICA.

El ejercicio de las responsabilidades de las diferentes administraciones, en materia de Servicios Sociales, debe basarse en criterios de coordinación, planificación y complementariedad, generando una red definida por una clara distribución de competencias que permita el desarrollo de itinerarios individualizados, garantizando el acceso al conjunto de los servicios financiados con recursos públicos.

VI. GESTIÓN DIRECTA.

Los servicios de valoración y la prescripción de recursos sociales, así como los que conlleven el ejercicio de autoridad y las prestaciones de carácter económico deben ser gestionados directamente por las Administraciones Públicas competentes, sin que puedan ser delegados, contratados o concertados.

VII. GESTIÓN CONCERTADA.

La prestación por parte de entidades privadas de servicios de titularidad pública debe desarrollarse, en todo caso, mediante la concertación. Las condiciones de acceso, calidad y características del servicio deberán ser las determinadas con carácter general, con independencia de la entidad que lo gestione, y deberán establecerse las garantías suficientes para asegurar la adecuada prestación del servicio concertado.

Denunciamos aquellas prácticas que suponen dejación en la responsabilidad pública en Servicios Sociales, entre ellas la concesión de subvenciones cuando debería ser concertación de servicios.

VIII. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

La contratación de servicios, por parte de las administraciones, para la gestión de centros y servicios sociales de titularidad pública, no debe suponer pérdida de su responsabilidad en su dirección, y ha de realizarse de acuerdo con las fórmulas de contratación que garanticen la calidad de los servicios prestados. Entendemos que debe darse prioridad a las empresas de economía social y a las empresas de inserción en la contratación de estos servicios.

IX. AUTORIZACIÓN Y CONTROL DE SERVICIOS PRIVADOS.

La autorización y control público de los Servicios Sociales prestados por la iniciativa privada, ha de encaminarse a asegurar su calidad y las condiciones reales de igualdad y de respeto a los derechos de sus usuarios. Los servicios de inspección deben de disponer de los medios necesarios para llevar a cabo esta función de forma efectiva.

X. PARTICIPACIÓN.

La Administración, en sus diferentes ámbitos territoriales, tiene la responsabilidad de establecer instrumentos efectivos que garanticen la participación de los interesados y del tejido asociativo en los procesos de planificación y en la gestión de los servicios, contribuyendo, de esta forma, a un mejor conocimiento y adecuación a la realidad en la que interviene y al establecimiento de cauces de debate y reflexión para un desarrollo armónico del Sistema Público de Servicios Sociales.

XI. ONGs.

Las ONGs deben tener un especial apoyo de la Administración para el desarrollo de servicios que, no siendo desarrollados por ésta, se adecuen al interés general y siempre que aporten un valor añadido mediante la promoción de la participación social y del voluntariado. La aportación de las ONGs debe entenderse como complemento y no como alternativa de la responsabilidad pública, y estará sometida, en todo caso, al control e inspección pública correspondiente. Nos preocupa que la dimensión gestora de servicios de algunas ONGs, pueda anular su componente solidario y reivindicativo, con riesgo de mercantilizarlas y de configurar clientelismo en los servicios sociales.

XII. RESPETO A LOS DERECHOS DE LOS TRABAJADORES.

La prestación de Servicios Sociales debe ser desarrollada por trabajadores con condiciones laborales adecuadas, rechazando la precariedad laboral y garantizando su capacitación. Las prestaciones sociales se fundamentan, en la mayoría de las ocasiones, en la capacidad y calidad de los recursos humanos implicados, por lo que éstos deben tener todas las garantías de capacidad, imparcialidad y libertad de actuación profesional.

Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España

La Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales de España fue constituida en 1994 para responder a las demandas de modernidad, racionalidad, eficacia y calidad de un sector en desarrollo como los Servicios Sociales, en el que están en juego derechos sociales tan importantes para las personas como el acceso a los recursos para la igualdad, la convivencia personal y social o la integración social.

La Asociación esta implantada en todo el territorio nacional y cuenta con Delegaciones en las distintas Comunidades Autónomas. Agrupa a más de doscientos profesionales (Trabajadores Sociales, Psicólogos, Sociólogos, Educadores, Abogados...) que ocupan puestos de responsabilidad en las Instituciones, Centros o Servicios del Sector, y tienen una formación especializada para asumir tal gerencia o dirección.

A lo largo de estos años, se han celebrado diversas Asambleas, Congresos y Encuentros Técnicos sobre estrategias actuales de Servicios Sociales, retos de la gerencia en el sector, control de calidad, nuevas tecnologías, informática aplicada a la gestión de Servicios Sociales, Sistemas de Información, Pacto Local en materia de Servicios Sociales, acciones integrales y localismo, Territorio y Convivencia (impacto social de urbanismo).

Entre las actividades realizadas destacan: el primer congreso celebrado en Zaragoza (1994), unas jornadas sobre la informática en los Servicios Sociales celebradas en Fuenlabrada -Madrid- (1995), el segundo congreso celebrado en Marbella (1995), el tercer congreso celebrado en Córdoba (Abril de 1997), el cuarto congreso desarrollado en Tomelloso -Ciudad Real- (Octubre de 1997), el quinto congreso celebrado en Serón -Almería- (Diciembre de 1999), el sexto congreso desarrollado en Jaraba -Zaragoza- en Febrero de 2001, y el séptimo congreso celebrado en Alcázar de San Juan (Febrero 2003). En este año 2005, celebramos en Alcorcón (Madrid) un nuevo encuentro abierto a toda la población con el fin de reflexionar y proponer alternativas públicas y soluciones eficaces para las Personas en situación de Dependencia. Así, a lo largo de sus diez años de existencia, ha promovido y realizado diversos foros, entre los que destaca:

* Calidad en Servicios Sociales * Nuevas tecnologías en el campo del Bienestar * Hábitat y Convivencia (impacto social del urbanismo) * Nuevos conceptos y prácticas de la solidaridad. * La gestión pública y privada en servicios sociales.

Así mismo, ha editado diversos documentos: * Pacto Local en Servicios Sociales * Ciudades para CONVIVIR. Estrategias y medidas para consolidar y desarrollar los Servicios Sociales en el ámbito local y autonómico. * 20 argumentos para un ideario progresista en Servicios Sociales. * Proclama Quijoteril de los Servicios Sociales * Ideas, argumentos y propuestas sobre los Servicios Sociales, la Autonomía Personal y la Protección a las Personas en situación de Dependencia.

Llegamos así a nuestro décimo aniversario, en el año 2004, un año de intensa actividad, y en el que llevamos a cabo una campaña con gran repercusión en los medios de comunicación, para denunciar e impedir los recortes presupuestarios del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales. Es nuestra manera de seguir expresando nuestro compromiso con el Sistema Público y los Derechos Sociales de la Ciudadanía.

Durante esta década, todos los años la Asociación ha concedido su premio anual a importantes personas o Instituciones que han contribuido con su compromiso a la defensa del Sistema Público de Servicios Sociales.

José Manuel Ramírez Navarro. Presidente
ASOCIACION ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES
www.directoressociales.com



Felix Gascaña

COMPARECENCIA

en relación con el Libro Blanco sobre Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España

COMISION NO PERMANENTE PARA LAS POLÍTICAS
INTEGRALES DE LA DISCAPACIDAD
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
Madrid, 27 de septiembre de 2005



Ana Aguilar Manjón
PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DE
COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN
TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES

CELEBRACIÓN DE COMPARECENCIAS, EN RELACIÓN CON EL LIBRO BLANCO SOBRE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA: (CONGRESO DE LOS DIPUTADOS, Madrid, 27 de septiembre de 2005).

— DE LA SEÑORA PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES (AGUILAR MANJÓN). (Número de expediente 219/000232)

El señor **PRESIDENTE**: Iniciamos el período de sesiones reanudando las comparecencias en torno al libro blanco, que ya en el anterior período tuvimos la ocasión de ir desarrollando.

Hoy doy la bienvenida a doña Ana María Aguilar Manjón, presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, que comparece en esta Comisión en relación también con el libro blanco sobre atención a las personas en situación de dependencia en España.

Le deseo una grata estancia entre nosotros, le reitero la bienvenida y con mucho gusto vamos a escuchar las manifestaciones que en su comparecencia estime a bien realizarnos. Tiene la palabra, señora Aguilar Manjón.

La señora **PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES**. (Aguilar Manjón):

En primer lugar quiero agradecer la convocatoria del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales para participar en esta Comisión, porque consideramos que nuestra profesión constituye un elemento fundamental de conocimiento y relación con la realidad de las personas que por diferentes razones viven una situación que les impide su independencia, al desarrollar nuestra labor en diferentes niveles de atención a la ciudadanía, donde la demanda es realizada de forma directa por las personas afectadas o por sus redes de apoyo.

Quiero resaltar el avance social que supone para nuestro país que el debate sobre el libro blanco culmine en la aprobación de una ley que reconozca el derecho subjetivo de la cobertura de las distintas necesidades que presentan las personas que viven diferentes situaciones de dependencia en el marco de la normalización. Avanzar en el camino del reconocimiento de derechos sociales de los ciudadanos, de un colectivo, eleva el bienestar del conjunto de la ciudadanía al

hacer una sociedad más solidaria, más justa y más humanizada. Esta ley conseguirá elevar nuestro bienestar, ya que hablamos de un colectivo de más de 1.200.000 personas, que verán reconocido como derecho subjetivo algo que hasta ahora dependía del presupuesto, y otro tanto más que podrán ejercer los derechos que ya tenemos todos reconocidos y que por atender a sus familiares se ven obligados a renunciar a ellos. Ley que necesariamente ha de ser transversal y que debe implicar a los sistemas sanitario, de servicios sociales, educación y garantía de rentas; ley en la que debe estar recogida la responsabilidad pública y la participación privada no lucrativa, y la lucrativa porque ya lo está.

Es fundamental que se contemple y regule la participación de entidades sin ánimo de lucro, pues es la manera que se tiene de articular la respuesta de la sociedad, civil frente a los problemas y situaciones vividas en nuestra sociedad, que redundan en la consecución de mayor cohesión social. Además, si no fuera así sería injusto, ya que la misma viene desarrollando actuaciones en esta línea y cuenta con una larga experiencia de la que podemos incorporar grandes logros. En la misma medida, contemplar la iniciativa privada en la línea de concertación supone reconocer la parte positiva de la actuación de la misma y la necesidad de dicho sector en la respuesta que se tiene que articular como sociedad comprometida con las distintas situaciones vividas por los ciudadanos y ciudadanas y con el avance y desarrollo de dicha sociedad. Aprobar una ley como esta supondrá no solo dar respuestas que se necesitan a personas que están viviendo distintas situaciones que requieren el apoyo indispensable de otros, sino también facilitar a muchas ciudadanas la incorporación a la vida laboral, pues por el momento están obligadas a atender a su familiar. También supondrá que unas 300.000 personas cuenten con un puesto de trabajo gracias a los retornos económicos que produciría la ley.

Antes de entrar en cuestiones concretas me gustaría realizar una consideración relacionada con el concepto que desde nuestra perspectiva es obligada. Se ha aceptado la definición realizada por el Consejo de Europa para determinar cuándo existe dependencia, y como ustedes ya conocen, tiene que darse la concurrencia de los tres factores. Debemos decir que desde nuestra perspectiva se olvida de las limitaciones de tipo social que también pueden hacer que exista dicha dependencia. Por tanto, hablamos de dependencia psicofísica con unas consecuencias sociales, pero no hablamos de dependencia social. Cierto es que la línea que se debe seguir es la existente en Europa y además, querer hacer una ley que abarque tan amplio espectro podría conducir a una aplicación de la misma impracticable. Por ello tan solo quiero hacer esta reflexión a modo de aclaración y quizá comenzar a hablar de dependencia psicofísica.

Otra cuestión que también genera confusión, tanto en el libro blanco como en las intervenciones en los medios que se realizan en torno a la atención de las situaciones de dependencia, es hacer referencia al sistema nacional de atención como cuarto pilar del Estado del Bienestar. Señorías, el cuarto pilar del Estado del Bienestar lo constituye el Sistema Público de Servicios Sociales, que aborda ampliamente la convivencia personal y la integración social, haciendo posible la atención integral a las necesidades de todas las personas y de manera específica a las que se encuentran en riesgo de exclusión y/o marginación social. Por ello demandamos dotar del cuerpo jurídico que le corresponde a los servicios sociales, que garantice por derecho el acceso a las prestaciones y servicios que influyen directamente en el bienestar de los ciudadanos.

La protección social de las personas en situación de dependencia psicofísica debe ser planteada y desarrollada de forma transversal a los sistemas existentes (servicios sociales, sanidad, educación, garantía de rentas), pues se trata de una oportunidad para reforzar las carencias que presentan estos sistemas y porque crear una estructura paralela (sistema nacional de dependencias) pondría en riesgo los derechos consolidados al amenazar claramente algunas de las estructuras y funciones de los ya existentes, particularmente del sistema de servicios sociales, que presenta mayor debilidad al estar menos considerado.

Las prestaciones de permanencia en el hogar existen y se están proporcionando desde los servicios sociales generales, es decir, desde las administraciones locales, como el servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia, el préstamo de elementos de ayudas técnicas, ayudas económicas para adaptaciones geriátricas, servicios de comida a domicilio, y también existen las atenciones extradomiciliarias que tienen la misma finalidad. Los servicios sociales generales gestionan íntegramente los centros de día municipales para personas mayores, del mismo modo que gestionan, informan y hacen la propuesta de las solicitudes de centro de día y residencias para personas con discapacidad y para mayores, por ser estos equipamientos de responsabilidad de las administraciones autonómicas. Es decir, existe la red de recursos de atención y apoyo en la que se encuentran todos, o casi todos, a excepción del asistente personal, los que la ley va a describir como apoyos y prestaciones reconocidas a los diferentes grados de dependencia, eso sí, concebidos no como derecho subjetivo, sino como para dar respuesta a demanda expresa y ordenada meticulosamente por orden de urgencia social dada su escasez. Ahí será donde la ley venga a producir un cambio esencial, ya que pasar de actuar a demanda a actuar desde el reconocimiento de un derecho supone una gran diferencia.

Tocará, pues, aumentar los recursos, y ello inevitablemente se hará con la colaboración del tercer sector que, a nuestro juicio, debe contar con preferencia frente al sector privado en los concursos, siendo siempre la responsabilidad directa de la Administración, quien velará por el cumplimiento de la normativa, la calidad del servicio y la ejecución del mismo, y también existe la estructura, los centros de servicios sociales, que permite disponer de los profesionales, entre ellos de trabajo social fundamentalmente, referentes profesionales del sistema, para llevar a cabo la gestión de estos equipamientos, apoyos, servicios y prestaciones, o el control sobre ellos cuando la gestión no es directa, comprobando su adecuación a las necesidades de los usuarios, la incorporación de los mismos, el seguimiento de su adaptación, el grado de satisfacción de sus necesidades, así como la evolución de las mismas y la reelaboración de nuevas estrategias de atención cuando éstas se hacen precisas. Estas actuaciones, que serán imprescindibles para la aplicación de las previsiones de la ley, constituyen el quehacer fundamental de las unidades de trabajo social, asignadas en cada barrio administrativo, precisamente para que los ciudadanos dispongan en proximidad de los recursos que integran el sistema público de servicios sociales. Estamos hablando de unas actuaciones que son consustanciales a los trabajadores sociales del sistema público de servicios sociales.

La desigual distribución de la población en el territorio nacional hace que no sean válidos los mismos modelos para llevar a cabo la atención en los ámbitos urbano y rural. Por ello es necesario pensar y desarrollar modelos que hagan posible que los derechos de los ciudadanos y ciudadanas en situación de dependencia residentes en el ámbito rural sean efectivos.

En relación con los profesionales, quiero apuntar que resulta imprescindible incrementar la ratio de profesional por habitantes. El sistema de servicios sociales está infradotado de profesionales, presenta dificultades para alcanzar sus objetivos y por ello se hace inviable en estos momentos la posibilidad de afrontar el reto de la atención a las personas en situación de dependencia. Esto guarda una estrecha relación con la necesidad de elaborar los mapas en las diferentes comunidades autónomas. Estos mapas no solamente establecerán la ratio de profesional por habitantes, sino la dotación de infraestructuras y económica necesaria para abordar la atención requerida en los diferentes territorios. Pero no únicamente la dotación de los profesionales y recursos de diferente tipo resolvería la situación. El nuevo escenario se debe presentar garantizando a los usuarios la posibilidad de ejercer sus derechos y los profesionales juegan un papel importante en el mismo. Por ello se hace necesario garantizar que los profesionales estén suficientemente preparados para afrontar las diferentes situaciones, que no

estarán exentas de dificultades, además de ofrecer una protección a los mismos ante las situaciones que, derivadas de su responsabilidad, puedan suponer reclamaciones. Para ello se debe asegurar que los profesionales están formados en las diferentes materias sobre los derechos de los usuarios y la responsabilidad que tienen con su actuación. Además deben contar con la posibilidad de un servicio de asesoramiento para que, ante determinadas situaciones, puedan realizar sus consultas de tal manera que les ayude a tomar las decisiones más adecuadas.

Este nuevo escenario requiere que todos los profesionales estén cubiertos con pólizas de seguros que afronten las contingencias posibles. El marco más apropiado para llevar a cabo esta actuación, cuando hablamos de profesiones colegiadas, son los propios colegios profesionales. Ahora bien, en algunas comunidades autónomas nos encontramos con una contradicción en la ley de colegiación autonómica. Los profesionales pertenecientes a profesiones colegiadas y que trabajen para la Administración autonómica en determinadas comunidades autónomas, como puede ser el caso de servicios de salud y de servicios sociales, están exentos de colegiación. Así pues, es la propia Administración la que debe garantizar que los profesionales son protegidos ante cualquier eventualidad o resolver esta cuestión de tal forma que faciliten que las organizaciones colegiales realicen parte de su trabajo, que es fundamental y que se trata de garantizar a la ciudadanía el ejercicio profesional adecuado.

En el terreno de lo privado, vía contratación de prestación de servicios, es responsabilidad de la Administración exigir a las empresas o entidades que contrate que garanticen las condiciones en las que se realiza el servicio y, por tanto, debería tener en cuenta, además de otras cuestiones, las citadas anteriormente. Sea cual sea el sistema de financiación que se decida, éste tiene que garantizar la universalidad de los derechos sociales. Se debe poner especial cuidado en evitar que la fórmula por la que se opte pueda llegar a generar un sistema dual en el que existan diferencias de nivel de los ciudadanos por ninguna otra razón que no sea la propia situación de dependencia psicofísica. Ni la capacidad económica, ni la ubicación geográfica o la cotización o no a la Seguridad Social deben ser argumentos que provoquen discriminación alguna.

Para lograr la universalización de los derechos sociales y la consolidación del sistema público de servicios sociales es preciso superar la actual fórmula de financiación, y defendemos el establecimiento de un marco normativo de ámbito estatal que garantice el acceso a las prestaciones básicas a todos los ciudadanos y ciudadanas, con independencia de su lugar de residencia, y que establez-

ca una financiación estable del sistema. En tanto se logra este objetivo propugnamos que el plan concertado debe cumplirse, mejorarse y ampliarse como garantía de financiación y desarrollo del sistema público de servicios sociales, si la atención a las situaciones de dependencia quiere ser real y efectiva. Concebimos la proximidad como un valor en el ámbito de los servicios sociales porque favorece la individualización de los procesos de intervención y la adaptación a las necesidades reales de los ciudadanos y ciudadanas y a la realidad social y territorial en la que viven, a la vez que permite movilizar y potenciar los recursos disponibles en el territorio.

Tanto los servicios sociales de atención primaria que se prestan a través de las corporaciones locales, como aquellos servicios sociales especializados que se requieran, deben ofrecerse como derechos sociales mínimos homogéneos en todo el territorio del Estado y acordes de manera dinámica con la evolución de las necesidades de las personas, familias y grupos, so pena de caer en grandes desigualdades territoriales. Por ello, para que los servicios sociales asuman estas funciones con garantía, debe dotarse adecuadamente al ámbito municipal de los recursos necesarios, siendo actualizados los contenidos tanto económicos, humanos como dotacionales del plan concertado para las prestaciones básicas. Para que el sistema de servicios sociales afronte con eficacia las funciones que tiene atribuidas y las que se sumarán con la aprobación de la ley para la atención a las personas en situación de dependencia, es necesario que se apruebe una ley general de servicios sociales.

Compartimos el establecimiento de baremos estatales para la valoración de las situaciones de dependencia psicofísica, que han de aprobarse en esta Cámara, e insistimos en la necesidad de la elaboración de planes individualizados a ejecutar desde el ámbito local. Es necesario elaborar carteras de servicios que permitan su adecuación a las diferentes situaciones de dependencia y en las que necesariamente tienen que estar incluidas las mesas de coordinación sociosanitarias, cuyo principal referente debe ser el ámbito local. Se debe dar un paso adelante y dotar de formal lo que hasta la actualidad se denomina informal, apoyo informal. Los cuidados que requieren las personas en situación de dependencia deben ser facilitados con la misma garantía de calidad a todas aquellas personas que lo necesiten. Es valorado positivamente la remuneración que se establece para los cuidadores, pero se debe velar porque el cuidado se ajuste a las necesidades y con el rigor y calidad apropiados. Por ello se debe realizar el esfuerzo formativo y de control necesario para lograrlo. La aportación que han de realizar los usuarios para participar en los servicios y prestaciones ha de basarse en las capacidades económicas de cada uno de ellos, sin que dicha capacidad limite en ningún caso el acceso a los servicios y prestaciones.

El nuevo escenario de protección social debe ser aprovechado para impulsar, apoyar y promover la economía social, así como la investigación, desarrollo e innovación y el consiguiente desarrollo económico, pero en ningún caso la responsabilidad debe recaer en el mercado, le corresponde a la Administración el diseño y control de las prestaciones del sistema.

El Estado debe ser el garante de los derechos de los ciudadanos, haciendo especial hincapié en lo referente al acceso a los servicios, en la gestión de las prestaciones básicas y en el proceso de planificación. Igualmente, se debe garantizar el adecuado funcionamiento de los servicios prestados por entidades privadas, ejerciendo el adecuado control de los servicios financiados con recursos públicos y un adecuado servicio de inspección que garantice el correcto funcionamiento de todos los centros y servicios del sistema. Igualmente, el Estado debe promover el compromiso social y participación que deben suponer tener en cuenta al tejido asociativo y al conjunto de los ciudadanos en toda política social. Asimismo, es preciso fomentar la coordinación, potenciando y haciendo operativos los órganos de participación de los diferentes ámbitos territoriales, haciéndolos auténticos instrumentos de debate, reflexión y coordinación.

Se deben garantizar mecanismos sencillos para que los usuarios puedan ejercer sus derechos, así como dotar a las instituciones y entidades de instrumentos de vigilancia ética para velar por los posibles efectos que pueda provocar la puesta en marcha de tecnología en la que se manejen datos sensibles. Se debe exigir que los profesionales estén adecuadamente formados y asesorados para garantizar los derechos de los usuarios y protegidos frente a los posibles riesgos derivados de su trabajo. Asimismo, los diferentes auxiliares que intervienen en el cuidado de las personas en situación de dependencia han de estar suficientemente preparados y formados para desempeñar su cometido. Para ello se deben establecer programas de formación profesional u ocupacional que lo garanticen.

Además de favorecer las subvenciones para la adaptabilidad del entorno en general, y en particular de los hogares de las personas en situación de dependencia, se tiene que regular o hacer cumplir que las edificaciones y los entornos se planeen de manera que no sean excluyentes. Esto supondría realmente una disminución del presupuesto que se tendría que dedicar para adaptaciones. Por ello es necesario que se incorpore a la acción urbanística evaluaciones de impacto social. Reitero el agradecimiento por tener la oportunidad de trasladar el sentir de nuestro colectivo y quedo a su disposición para las posibles preguntas que requieran de mi aclaración.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean intervenir? Por el Grupo de Izquierda Verde-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya-Verds, tiene la palabra la señora García Suárez.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: En primer lugar quiero saludar a la señora Aguilar y comentar también, tanto a usted como al resto de compañeros, que, aunque me he incorporado un poquito más tarde, desde el despacho he podido seguir, mientras hacía una serie de trabajos, la intervención, por lo que creo que prácticamente he recogido la mayoría de las cuestiones, todas ellas muy importantes, que usted ha planteado.

Ha hecho una intervención muy completa. Se lo digo no porque sea lo políticamente correcto, sino porque creo que ha ido tocando todos aquellos puntos que son claves en el debate que estamos teniendo en torno a la futura ley de la dependencia. Sin duda cada uno de ellos daría como para tener horas de discusión. Como representante del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo y Asistentes Sociales, creo que ha sido muy clara sobre cómo piensan que se ha de organizar esta futura prestación, este nuevo derecho, y usted lo ha expresado muy bien. Si bien no tenemos este derecho en estos momentos, me gustaría saber cómo afecta en el trabajo cotidiano de los equipos de servicios sociales y cuál es el agujero tan importante que tenemos en la sociedad en estos momentos. De ahí la necesidad de regular este nuevo derecho, de concretarlo, y de dar respuesta a estas necesidades amplias de un colectivo no reducido, como muy bien también ha explicado, sino de un colectivo en el que estamos todos, está toda la sociedad, como ya hemos dicho en alguna ocasión, en algún momento posiblemente de nuestra vida.

Le quiero decir que comparto (nuestro grupo comparte y yo personalmente también porque vengo de este ámbito) el planteamiento sobre el contenido que usted ha expresado. Por eso mismo voy a ir directamente a una pregunta, aunque son varias pero todas hablan en torno a lo mismo. Usted sabe que en estos momentos no tenemos el proyecto de ley de dependencia. Esperemos tenerlo pronto, pero en todo caso no lo tenemos y esto se está retrasando. Lo que sí hemos tenido es una aportación en el presupuesto del año 2005 de 50 millones de euros. Lo que también esperamos tener es una aportación bastante mayor a ésta para los presupuestos del año 2006, ya que el Gobierno ha anunciado una cifra de cien millones. Nuestro grupo parlamentario la considera insuficiente y vamos a presentar una enmienda pidiendo una aportación como mínimo del doble de la que ha apuntado el Gobierno. Teniendo en cuenta la situación actual y que las comunidades autónomas han empezado ya a recibir estos 50 millones que se

aprobaron para este año y los nuevos que vendrán para el próximo, con este presupuesto, ¿cuáles cree que serían las prioridades, conociendo la realidad como la conoce y la ha planteado, donde tendría que ir destinado este presupuesto?

No tenemos todavía la ley, pero hay una realidad y es que la ley no va a cambiar. La ley lo que va a hacer en todo caso es regular ese derecho, ese acceso, qué responsabilidades y qué competencias va a tener cada Administración. La realidad está ahí y hay también un presupuesto que ya se empieza en estos momentos a destinar y que va a ser bastante más importante para este año próximo. Como la ley no llega y el presupuesto sí, ¿dónde ha de ir destinado prioritariamente este presupuesto? Conocedora usted de la realidad, creo que nos puede ayudar a que desde los grupos parlamentarios podamos insistir hacia dónde creemos que han de ir los criterios de priorización.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Oreiro.

El señor **OREIRO RODRÍGUEZ**: Bienvenida doña Ana María Aguilar y también le agradezco su planteamiento.

Antes de iniciarse la Comisión he manifestado que tengo una larga experiencia de convivencia con el colectivo de asistentes sociales, concretamente con dos compañeras de trabajo en servicios sociales. Esa larga convivencia profesional me ha hecho pensar que la asistente social es un eslabón fundamental en la cadena de la rehabilitación del discapacitado, entendido como normalización que usted ha mencionado.

La verdad es que nos ha dibujado una perspectiva global de cómo interpreta usted la futura ley de la dependencia. Algunos comparecientes anteriores nos han hecho ver que quizá esta nomenclatura no sería la más adecuada y hablaban de ley para el fomento de la autonomía personal. Probablemente sea un enfoque más en positivo y creo que todos los compañeros en esta Comisión hemos llegado al convencimiento de que sería más adecuado, pero yo quisiera formular una serie de cuestiones a raíz de su exposición, que me parece completa y que ya de hecho ha contestado a muchas de las que tenía aquí preparadas. Sin embargo, hay algo que me llamó la atención y que quiero manifestar: mi acuerdo además con el planteamiento que usted ha hecho.

Comentó que existe ya una red de servicios. Efectivamente hay una red de servicios y apoyo al discapacitado que está establecida por ley. Lo que pasa es que ha puntualizado algo que me parece muy interesante, y es que con la ley se pa-

saría de actuar por demanda a actuar por reconocimiento de derecho. Eso desde nuestro punto de vista es algo fundamental y nos parece un avance extraordinario. Ha hecho mención también a la necesidad de incrementar la ratio de profesionales y a mejorar la cualificación, la formación de los mismos, procurando también la protección de estos profesionales. Este trío de condiciones (formación, incremento de la ratio y protección de los profesionales) estamos seguros que repercutirá sin duda en beneficio de la atención al discapacitado.

Quiero resaltar que los trabajadores sociales son absolutamente indispensables. Lo he dicho al principio, pero quiero que quede perfectamente claro a la hora de la incorporación del discapacitado al mundo social de su entorno. A veces la propia discapacidad y el trauma que produce la ruptura de una evolución normal requieren no sólo la rehabilitación física o psíquica sino la incorporación paulatina pero sin traumas a la dinámica social, y esto más que nadie lo hacen adecuadamente los trabajadores sociales.

Dicho esto, quisiera hacerle una serie de preguntas por si tiene a bien puntualizar algunas cosas que nos interesaría aclarar. En primer lugar, si cree suficiente la cartera de servicios que anuncia el libro blanco sobre la dependencia y, en todo caso, qué otros servicios considera usted que sería necesarios. Por otra parte, yo tenía aquí cuál es su valoración genérica sobre el libro blanco pero, a raíz de lo que ha manifestado, creo entender que es una valoración positiva, en el sentido, como habíamos comentado, de actuar por reconocimiento de derecho en un futuro próximo, así lo deseamos nosotros también.

¿Debe ser considerada la atención a la discapacidad como un derecho universal? Otra cuestión sería si cree necesaria la colaboración con el sector privado y en qué medida considera que debería participar, así como si el colectivo que usted representa vería viable que cada persona debiera pagar los servicios de acuerdo con sus posibilidades económicas. ¿Cree necesario que la futura ley recoja la figura del asistente personal? Creo que usted ha mencionado que no estaba contemplado y nos interesaría saber si consideran necesario el reconocimiento de esta figura.

Por último, dado que usted acertadamente ha hablado de la proximidad como un valor, nos interesaría conocer su opinión sobre la participación en el trabajo de rehabilitación o normalización de la incorporación del discapacitado al mundo de la normalidad. ¿Qué papel tendrían las corporaciones locales, os ayuntamientos, dado que esa proximidad está establecida en su exposición como un valor?

Agradeciéndole de nuevo su comparecencia y la exposición de las ideas claras que nos ha aportado, nos ofrecemos para lo que guste mandar.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Corral.

La señora **CORRAL RUIZ**: Quiero agradecer, igual que el resto de las señorías que me han precedido en el uso de la palabra, muy especialmente en nombre de mi grupo la comparecencia de la señora Aguilar. Tengo que decir que ha sido una intervención muy rica, ha sido una intervención muy clara y muy interesante, y también me gustaría confesar que este grupo tenía puesto el listón y las expectativas muy altas en torno a esta intervención:

Por ello felicitamos de todo corazón y también con todo el convencimiento a la señora Aguilar por su exposición.

Este grupo la ha invitado en este momento de las comparecencias, digamos que en la recta final, porque queríamos tener la situación clara y esperábamos un momento maduro para escuchar al Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Esto es así porque entendemos que las trabajadoras y los trabajadores sociales sin duda es la profesión que se enfrenta y se ha enfrentado históricamente con la situación de los déficit de la autonomía personal. Se han enfrentado desde el día a día, desde el cara a cara, desde la experiencia, desde la sensibilidad, y yo creo que conocen estas situaciones. Si alguna profesión tenemos que decir que conoce estas situaciones desde la raíz, sin duda tenemos que señalar a las trabajadoras y a los trabajadores sociales. De aquí nuestras expectativas y nuestro interés en esta comparecencia. Lo que hemos comprobado es que el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales está dando el nivel de las expectativas, que ha hecho reflexiones profundas en torno a este asunto que tanto nos preocupa y en el que tenemos puestas tantas ilusiones.

La verdad es que la mayoría de las preguntas que pensaba hacer a la señora Aguilar están ya, por una parte, formuladas, y por otra, e las ha contestado en su intervención. Sin embargo, quizá me gustaría que abundara un poco más en torno al carácter integral y transversal de la ley. Sin duda hay diferentes sistemas, el de salud, el de educación, que tienen que dar respuestas en el desarrollo de la futura ley de la autonomía personal para atender a las personas en situación de dependencia. Como muy bien ha puesto de manifiesto en su intervención, el sistema público de servicios sociales debe tener un papel protagonista. Por ello yo preguntaría cómo podemos articular ese acoplamiento de diferentes sistemas

para dar la mejor atención. Sé que en parte esto que le estoy preguntando está contestado.

También ésta ley, como muy bien ha dicho, viene a fortalecer este cuarto pilar del Estado del Bienestar, que también ha quedado claro. Todos tenemos claro que este cuarto pilar del Estado del Bienestar son los servicios sociales, y viene sin duda no sólo a reforzar prestaciones básicas, sino a reconocer derechos de carácter subjetivo, derechos de apoyo a la familia, de ayuda a domicilio, de teleasistencia, de centros de día, de alojamientos, de residencia, y sin duda más. Me sumo a la pregunta que ha hecho el portavoz del Grupo Popular respecto a insistir en su reflexión de qué más prestaciones añadimos.

Los servicios sociales municipales en este país son los que están recibiendo esta demanda que se va a convertir en derecho, y yo le rogaría que nos ampliara quizá un poco más el papel de los servicios sociales municipales, o de los servicios sociales de atención primaria, que posiblemente podamos compartir que son la puerta de entrada al sistema de esta ley de las dependencias. Creo que debería ser así. También ha insistido en el valor de la proximidad. Para ser eficaz esta ley sin duda tiene que estar descentralizada.

Hay una cuestión en este sentido sobre la que surgen ciertas dudas, y es en cuanto a la aplicación del baremo. La aplicación del baremo es lo que genera el derecho. Debe de ser así para que esta ley sea equitativa y haya igualdad de oportunidades. El baremo debe aprobarse a nivel de Estado y será el mismo para los ciudadanos de Cádiz, de Santander y de Madrid, será el mismo en todo el territorio, ¿pero quién aplica este baremo?

Una pregunta que también me surge sería: ¿El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales entiende que cabría algún perfil de especialización para que esta profesión pueda dar una respuesta más eficaz a la ley? En el mismo sentido preguntaría su opinión en torno a que exista un observatorio nacional que haga un seguimiento y control de la gestión de esta ley.

No quiero cansar más a la señora Aguilar porque ha sido una mañana supongo dura, muy interesante para todas las señorías que hemos tenido la ocasión de escucharla. Yo soy también trabajadora social y creo que nos tenemos que felicitar porque esta es una gran oportunidad para impulsar un nuevo y necesario marco de protección, que está basado en los principios de responsabilidad pública, de universalidad y de derecho subjetivo, que son los tres grandes retos que tienen actualmente las prestaciones de los servicios sociales.

El señor **PRESIDENTE**: Para responder a las intervenciones y preguntas de los portavoces de los grupos parlamentarios tiene la palabra la señora Aguilar.

La señora **PRESIDENTA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES** (Aguilar Manjón): Muchas gracias, señorías, en cuanto al acuerdo habido con la intervención, aunque haya generado preguntas que nosotros y nosotras, las trabajadoras sociales, nos seguimos haciendo en relación a un tema que desde luego no está cerrado, que además es muy complejo y que se tardará años en poder decir que estamos trabajando todo lo bien que tenemos que trabajar en torno a ello. Intentaré responder a todas las preguntas que me han hecho.

La señora García Suárez me preguntaba las prioridades para aplicar el presupuesto de este año y la dotación para el año que viene. Yo creo que estaría en la misma línea que parte de los comparecientes anteriores en esta Comisión. La mayor parte de las personas en una situación de dependencia preferiblemente quieren estar en sus casas. En la medida en que eso pueda ser posible, diría que la prioridad es la ayuda a domicilio; ayuda a domicilio y más, como otras prestaciones que suponen la permanencia en el hogar inicialmente. ¿Por qué? Porque realmente en este momento hay muchísima demanda y hay muy poca cobertura a esa demanda. Si hay que empezar por aplicar algo de lo que no tenemos una ley todavía sería por las prestaciones y por la permanencia, quizá también porque es más inmediata. La primera razón es por la preferencia de las personas y la segunda porque es de una aplicación más inmediata. Si estamos hablando de plazas en centros de día, o en residencias u otro tipo de recursos, evidentemente que tienen que existir los recursos. Si los recursos no existen y no dedicamos dinero a ello estaremos un tiempo sin atender determinadas situaciones. Por tanto, yo daría prioridad a las preferencias de las personas y comenzaría por las prestaciones que suponen la permanencia en el hogar, aunque evidentemente no sea nada fácil. Digo esto porque nos encontramos con desigualdades territoriales y quizá donde no exista ninguna demanda de estas prestaciones se quedarían sin la distribución de ese trocito de la tarta. Es una cuestión realmente delicada pero si tuviera que decidirme por alguna de las prestaciones tendría que ser por esa que he comentado, teniendo en cuenta que hay muchos flecos que atar y cuestiones que barajar a la hora de tomar esa decisión.

El señor Oreiro me ha preguntado en primer lugar si consideraba suficiente la cartera de servicios que está planteada y que si debe ser universal la atención a las situaciones de discapacidad. Por un lado diría que el planteamiento inicial de la cartera de servicios es acertado, aunque dentro de esa cartera de servicios

evidentemente luego tendrán que sumarse diferentes prestaciones, pero yo creo que recoge el conjunto de esos posibles servicios, creo que sí, que inicialmente el planteamiento es bueno. Por otro, si estamos planteando la universalidad para la atención a las personas en situación de dependencia, no sería muy coherente no plantear la universalidad para la atención a las personas que tienen una discapacidad; por tanto, por coherencia evidentemente sí, universalidad también para la atención a la discapacidad.

Otras dos de las preguntas que ha realizado el señor Oreiro tienen que ver con la financiación y el sector privado y en qué medida puede participar tanto el sector privado como la aportación de los usuarios. En qué medida ha de participar el sector privado. Sería muy difícil en estos momentos no reconocer que el sector privado ya está realizando un trabajo en torno a la atención a la dependencia, muy difícil no reconocerlo y muy difícil eliminarlo, es evidente que está ahí. ¿En qué medida debe participar? Lo he expuesto en la comparecencia inicial. Creo que tiene que ser vía concierto, que es acertado, que la responsabilidad siempre tiene que ser de la Administración, que debe de dotar de esas medidas de control y de inspección para garantizar que los servicios corresponden a las premisas que se han establecido y que lo está realizando con la calidad que se requiere, que se le exige.

En cuanto al copago, para los servicios sociales el copago no es nada nuevo, habrá otros sectores a los que quizás les cueste más plantearse ese tipo de financiación, pero los servicios sociales nacieron ya con ese tipo de financiación, con esa aportación de los usuarios. Diré que copago sí, que aportación de los usuarios sí, pero siempre, y vuelvo a insistir en lo que ya he comentado antes, en relación con sus rentas, con sus posibilidades, y siempre y cuando no limite el acceso a las prestaciones.

Ha preguntado también sobre si se considera necesaria o no la figura del asistente personal y comentaba que no estaba contemplada. Yo me he referido a la no contemplación del asistente personal en los servicios sociales, sería, por tanto, una figura nueva. También diría que nos genera duda por cómo se podría llegar a articular esa figura del asistente personal, ahí entra claramente la elección del usuario por el asistente personal, por la persona asistente que sea, y de qué manera realmente se podría controlar esa prestación, porque no dejaría de ser una prestación, si bien otra posibilidad que existiría sería una prestación económica para ese asistente personal. Ante esto no hay una negativa pero nosotros estamos más en la línea de la prestación de servicios que por las prestaciones económicas; pero no es una negativa, es algo que quizás nos genera bastante dudas y nos resulta muy difícil posicionarnos frente a ello.

Ha preguntado también qué papel tendrían los ayuntamientos en la aplicación de la ley, no sé si ésta ha sido también la pregunta que ha formulado la señora Corral y ya aprovecho para contestarle. El papel de los ayuntamientos, del ámbito local, es fundamental. Son los que por cercanía prestan los servicios quizá de mejor manera, más rápidamente, todo lo que podamos añadir y que es conocido por todos y por todas. Por un lado, serían quienes planificaran, gestionaran y ejecutaran las diferentes prestaciones y, por otro, hay un papel fundamental que tiene que ver con la aplicación del baremo. Para aplicar el baremo existen las diferentes fórmulas que se están utilizando en este momento en distintos sistemas, como es el educativo con equipos multidisciplinares. En el propio sistema de servicios sociales también existen equipos multidisciplinares, en otros sistemas es a través de la peritación de los profesionales. En este sentido quizá debiéramos plantear una posibilidad más, y es que quienes aplicasen esos baremos en el ámbito local pudieran ser los diferentes profesionales cuya intervención se requiere para la determinación del grado de dependencia, y que quizá, por introducir un elemento nuevo, se creara una unidad administrativa que fuera la que determinara realmente esa aplicación y dictaminara, pero consideramos que por ser quienes están en el ámbito local los que conocen mejor a los usuarios que se acercan a servicios sociales y en definitiva quienes van a continuar realizando un trabajo más o menos largo en colaboración con esos usuarios, no con esos usuarios sino en colaboración con ellos, la aplicación de esos baremos debiera realizarse en ese ámbito. No sé si he contestado, quizás sí, a todas las preguntas del señor Oreiro, creo que sí, y vamos a ver si centro un poquito.

Preguntaba la señora Corral cómo se podría articular esta ley en los diferentes sistemas. Respecto a los servicios sociales en este momento contamos con diferentes leyes en las diferentes comunidades autónomas y quizá esa sea una base fundamental para implementar a través de esas leyes la aplicación de esta otra. No sé si con ello respondo realmente a su pregunta y si hace referencia a la imbricación o transversalidad con otros sistemas, pero un pilar fundamental son las leyes de servicios sociales autonómicas con las que contamos en este momento, que nos ofrecen una base estupenda para hacerlo.

En cuanto a ampliar el papel de los servicios sociales como puerta de entrada, lo he ampliado a la hora de definir que la aplicación de los baremos debiera realizarse desde el ámbito local, creo que eso extiende el papel de los servicios sociales generales o de atención primaria.

Hay una pregunta a la que me resulta muy difícil responder, que es qué más prestaciones añadiría. La verdad es que no traía preparado algo como eso y en este

momento me resulta muy difícil responderla. Yo creo que, aunque poco desarrollado, no consolidado suficientemente y con muchas carencias y déficit, las prestaciones que en este momento están contempladas en servicios sociales en el plan concertado que existe responden, a excepción del asistente personal, a las necesidades que se pueden plantear y debemos atender.

Por mi parte no tengo ninguna aclaración más.

El señor **PRESIDENTE**: Quiero agradecer, en nombre de la Comisión, a doña Ana María Aguilar Manjón su presencia aquí entre nosotros y la información que nos ha dado, las respuestas a las preguntas que se le han formulado, y reiterarle nuestra bienvenida a esta su Comisión.



Vicenta Sánchez

COMPARECENCIA sobre la autonomía personal y la protección a las personas en situación de dependencia

COMISIÓN NO PERMANENTE DE SEGUIMIENTO
Y EVALUACIÓN DE LOS ACUERDOS DEL PACTO DE TOLEDO.
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
Madrid, 5 de octubre de 2005

José Manuel Ramírez Navarro

PRESIDENTE DE LA ASOCIACION ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES
DE SERVICIOS SOCIALES



Señor Presidente, señoras y señores Diputados, antes de nada quisiera agradecerles en nombre de esta Asociación, la oportunidad de exponer en esta Comisión algunas ideas, argumentos y propuestas, sobre la autonomía personal y la protección a las personas en situación de dependencia.

Los profesionales de los Servicios Sociales saludamos con entusiasmo el anuncio de un nuevo escenario de la protección social, un nuevo espacio de derechos universales en torno a la protección a las personas en situación de dependencia. Nos sentimos comprometidos con ese objetivo y dispuestos a aportar al mismo toda nuestra experiencia y sensibilidad.

...

25 años de experiencia

La experiencia que nos permite haber participado en la configuración de un Sistema Público moderno e innovador, el de los Servicios Sociales, que comenzó su andadura hace 25 años, al calor de la democratización de la vida pública española, a cuya consolidación hemos contribuido aportando el componente social constitucionalmente enunciado.

Los profesionales de los Servicios Sociales gestionamos las atenciones domiciliarias, los apoyos a los cuidadores, los centros de día y los establecimientos residenciales, esenciales para garantizar la protección a las personas en situación de Dependencia.

Fuimos nosotros quienes hemos construido, a lo largo de estos 25 años los nuevos conceptos y servicios a partir de las prácticas benéficas y asistenciales heredadas. Y quienes hemos puesto en marcha la red municipal de Servicios Sociales Comunitarios, la red de servicios públicos más extendida en todo el territorio y más próxima al entorno en el que se desarrolla la vida cotidiana de todos los ciudadanos, por su presencia en todos los barrios y ciudades, en todos los pueblos y comarcas de la geografía española. Una red a través de la cual informamos y orientamos, valoramos y prescribimos prestaciones, gestionamos recursos y servicios de proximidad, además de impulsar el voluntariado y la participación social.

La actual generación de profesionales de los Servicios Sociales hemos tenido la oportunidad de participar en la configuración de un Sistema Público de Protección Social, el IV Pilar del Bienestar, los Servicios Sociales, uno de cuyos cometidos más importantes es responder a las necesidades de las personas que se encuentran en situaciones de dependencia, apoyando a estas personas y a sus familias y gestionando recursos para favorecer su autonomía para la convivencia y su participación social.

Una experiencia que puede resultar imprescindible a la hora de acometer este nuevo impulso a los derechos sociales que se propone lograr con la nueva Ley.

...

Experiencia y sensibilidad Nos anima, sobre todo, el compromiso con los cientos de miles de personas y familias a las que atendemos a diario a través de esta red de centros y servicios en ciudades y barrios, pueblos y comarcas, y que confían en nosotros para encontrar respuesta a sus necesidades y demandas, relacionadas con la convivencia personal y la integración social.

Pensando en ellos, apreciamos, como nadie, los logros del Estado Social expresados en las políticas sociales de la Administración General del Estado, de las Comunidades Autónomas y de las Entidades Locales, así como de las manifestaciones de solidaridad que surgen de la iniciativa social. Pero sufrimos también como nadie, en nuestro trabajo cotidiano, las carencias de los recursos necesarios para la protección de los derechos sociales reconocidos de aquellas personas a las que llegan con más dificultad los medios para hacer efectivos los principios de igualdad y calidad de vida, cuando nos sentimos impotentes de responder a sus demandas y necesidades.

Tras cada una de nuestras propuestas no sólo está nuestra experiencia como técnicos en la intervención social o en la gestión de centros y servicios, sino los rostros de todas esas personas que cada uno de nosotros atendemos en nuestra práctica profesional, personas con historias y vivencias reales, cotidianas, en las cuales se debe inspirar y hacer realidad cualquier proyecto que se proponga mejorar la protección social.

Porque nosotros nunca olvidaremos que en esta práctica no sólo están en juego indicadores macroeconómicos, sino los proyectos personales de vida y el ejercicio de los derechos de ciudadanía de muchos seres humanos.

Cuatro afirmaciones básicas para enfocar el debate

- Valoramos la iniciativa de elaborar una Ley General de Protección a las personas en situación de dependencia, como una gran oportunidad para completar un nuevo y necesario marco de protección, basado en los principios de universalidad y derecho subjetivo de ciudadanía.

Existe unanimidad en recibir esta iniciativa con entusiasmo, y la voluntad de participar en ella aportando toda la experiencia y sensibilidad que nuestra práctica profesional nos permite, en el proceso de elaboración de esta Ley, así como nuestro compromiso con su futura implantación.

- Consideramos imprescindible que este nuevo escenario de protección se desarrolle de forma transversal en el marco de los Sistemas Públicos ya existentes –Sanidad, Servicios Sociales, Garantía de Rentas, Educación-, sin generar estructuras o servicios paralelos a ellos.

Generar estructuras o sistemas paralelos a estos Sistemas supondría el riesgo de retroceder en derechos ya consolidados y amenazaría el desarrollo de algunas de sus estructuras y funciones, en particular en los Servicios Sociales, por ser un Sistema menos consolidado que los otros tres (Sanidad, Educación y Garantía de Rentas), y que habría de soportar una gran parte de las nuevas funciones que deberán llevarse a cabo para garantizar el nuevo escenario de derechos sociales de protección a las personas en situación de dependencia. Se perdería también una oportunidad para conseguir la mayor eficacia y eficiencia en las estructuras existentes en los diversos Sistemas Públicos.

Por ello nos parece inapropiado referirse al nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia como “el IV Pilar del Estado del Bienestar”, como se dice en algunas ocasiones en el Libro Blanco. El IV Pilar del Estado del Bienestar es el Sistema Público de Servicios Sociales, que aborda cuestiones más amplias en el ámbito de la convivencia personal y de la integración social, y no sólo en lo referente a situaciones de Dependencia.

- Apostamos por la vía impositiva como la más adecuada para financiar un Sistema que genere derechos sociales universales, basados en el principio de ciudadanía. Pero sea cual sea el modelo de financiación o de gestión que se establezca, en ningún caso debe generar un sistema dual, en el que existan ciudadanos de diferentes niveles por cualquier motivo que no sea la propia situación de necesidad técnicamente valorada.

Ni la diferenciación entre “cotizantes” y “no cotizantes”, ni las diferencias por el lugar de residencia (en unos u otras demarcaciones político-administrativas, por características del territorio urbano-rural o cualquier otra), justifican discriminación alguna en un sistema que debe ser, por definición, de alcance universal e igualitario. Nadie como los profesionales de los Servicios Sociales en este país sabemos por experiencia, lo que supone este tipo de discriminaciones tan arraigadas en nuestro reciente pasado benéfico y asistencial.

- Somos conscientes del esfuerzo económico que la sociedad debe llevar a cabo si se quiere poner en marcha un marco de protección tan importante como éste. Pero las dificultades económicas no deben anteponerse o condicionar el modelo de protección que se considere más oportuno, aun cuando sean determinantes a la hora de definir prioridades o plazos de implantación más o menos prolongados.

Sería absurdo ignorar la dimensión económica del debate que estamos llevando a cabo para poner en marcha el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia. Su impacto sobre la economía nacional se puede valorar en porcentajes en todo caso superiores a un punto del PIB (sabemos que algunas valoraciones lo acercan, incluso, a los dos puntos), aunque también hay que contemplar los retornos económicos que puede generar en el empleo, en incremento de la capacidad adquisitiva de las familias y desarrollo tecnológico. Ahora bien, lo que en ningún caso podríamos entender es que el coste fuera argumento para que este nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia naciera con un diseño incompleto o imperfecto. Algo que debe ser muy tenido en cuenta en el debate que nos ocupa.

ARGUMENTOS Y PROPUESTAS

EL PAPEL DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN UN NUEVO ESCENARIO DE DERECHOS SUBJETIVOS

1º Reafirmamos la validez del modelo de Servicios Sociales que se ha desarrollado en el conjunto del Estado, para gestionar los derechos y prestaciones que se deriven de la futura Ley General de protección a las personas en situación de dependencia, en el marco de la convivencia personal y social.

El Sistema Público de Servicios Sociales se está configurando en torno a una distribución competencial constitucionalmente establecida, según la cual corresponde al Estado “garantizar el principio de solidaridad e igualdad” (art. 138) para que todos los españoles tengan “los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado” (art. 139); las Comunidades Autónomas tienen, de acuerdo con el texto constitucional, competencia exclusiva en materia de asistencia social (art. 148.20). Por su parte, la Ley de Bases de Régimen Local encomienda a las Entidades Locales competencia en la organización y gestión de los Servicios Sociales.

Esta distribución competencial obliga a la cooperación y el consenso entre los tres niveles de la Administración. El PLAN CONCERTADO PARA EL DESARROLLO DE PRESTACIONES BÁSICAS DE SERVICIOS SOCIALES (1987) es la expresión de este consenso, que articula un auténtico Pacto de Estado para consolidar el Sistema Público de Servicios Sociales a través de la cooperación económica y técnica entre las Administración General del estado, la Autonómica y la Local.

Un Sistema descentralizado en el ámbito municipal, que garantiza la proximidad a los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de los ciudadanos, donde se generan sus necesidades de convivencia personal e integración, y donde deben encontrar las respuestas, siempre que sea posible. Los servicios de información, orientación y valoración, las atenciones y apoyos domiciliarios, los centros de día, los albergues y centros de acogida, configuran esta red básica de servicios sociales de responsabilidad municipal, que se complementa con establecimientos y servicios de carácter residencial, y otros centros especializados para la convivencia e integración social.

Con todo ello los Servicios Sociales tienen funciones específicas que van más allá de la atención a las personas en situación de dependencia, y dan respuesta a un amplio

abanico de necesidades sociales relacionadas con la convivencia personal y social. Las funciones que deba desarrollar para garantizar los derechos que la nueva Ley reconozca a las personas en situación de dependencia, no deben llevarse a cabo en detrimento de estos otros cometidos, sino como un desarrollo de los mismos.

El propio Libro Blanco señala que los servicios sociales, además de las funciones específicas que les corresponda para hacer efectivos los derechos que se puedan reconocer a las personas en situación de dependencia, tendrán que continuar asumiendo la atención a aquellas que no alcancen la valoración que se establezca para recibir las prestaciones de derechos que en la Ley se determinen.

Así formula esta idea el Libro Blanco:

“La mayor o menor dificultad para desarrollar algunas de estas actividades de la vida diaria requerirá sin duda de la atención de los servicios sociales, pero sólo la concurrencia de la imposibilidad o dificultad grave para realizar aquellas que se consideran básicas llevaría consigo el reconocimiento de la prestación de dependencia (Cap. XII, pág. 5)

Y señala los colectivos a los que hace referencia:

“Grupo A: personas con discapacidad moderada para alguna actividad básica de la vida diaria que no necesitan ayuda diariamente.

“Grupo B: Personas con discapacidad para alguna actividad instrumental de la vida diaria (movilidad fuera del hogar y tareas domésticas) que no tienen discapacidad para ninguna actividad básica.

(...) estas personas, aunque no recibieran las prestaciones del Sistema Nacional de Dependencia por no superar el umbral de entrada establecido para tener derecho a las mismas, podrían beneficiarse de otros servicios sociales de provisión pública” (Cap. XII, págs. 11 y 12).

2º Nos preocupa que la precariedad de algunas de las estructuras del incipiente Sistema Público de Servicios Sociales pueda suponer riesgos de colapso, con la puesta del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, o que se abandonen otras funciones que los Servicios Sociales deben asumir. Por eso reivindicamos hoy con más fuerza, si cabe, que se cumplan los compromisos de financiación del Plan Concertado para reforzar las estructuras del Sistema Público de Servicios Sociales.

Las dificultades a las que se enfrenta el desarrollo de los Servicios Sociales, particularmente en los últimos años, no son problemas del modelo de estructuras o de organización, sino que vienen derivadas de un insuficiente desarrollo de su red de centros y servicios, consecuencia de una insuficiente financiación. El incumplimiento de los compromisos de financiación previstos en el Plan Concertado, son la expresión de estas dificultades y la limitación que debe ser compensada en los próximos ejercicios, si se quiere que los Servicios Sociales puedan mantener su ámbito específico de actuación, y no se vean colapsados por las funciones que deban llevar a cabo en el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia.

El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, firmado en 1987 entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, contempla la financiación de una red municipal de Centros de Servicios Sociales, Albergue y Centros de Acogida, fijando ratios a partir de los cuales se definieron el correspondientes Mapa de cobertura en cada Comunidad Autónoma, estableciendo las consiguientes Memorias Presupuestarias y los compromisos de financiación entre la Administración General del Estado, la Autonómica y la Local (a terceras partes).

Tras 17 años desde que se establecieron estos compromisos iniciales, resulta imprescindible una revisión del Plan Concertado que contemple:

- a. La adecuación de los modelos de Centros de Servicios Sociales, Albergues y Centros de Acogida.
- b. El establecimiento de unos nuevos ratios de cobertura, que contemple estas nuevas funciones y cometidos.
- c. La elaboración de nuevos Mapas Autonómicos para la extensión y cobertura de la red a partir de estos ratios (elaborados, por supuesto, bajo responsabilidad de cada Comunidad Autónoma)
- d. Una nueva Memoria Presupuestaria resultante de estos nuevos Mapas.
- e. Un nuevo pacto de financiación, con compromisos de estabilidad y garantías de su cumplimiento.

3º Para que los Servicios Sociales puedan asumir las funciones que el Libro Blanco considera que deben llevar a cabo para garantizar los derechos que se reconozcan a las personas en situación de dependencia, la nueva Ley debe procurar recursos específicos para su adecuada cobertura y dotación a nivel autonómico y, muy particularmente, en el ámbito municipal.

El Libro Blanco contempla, como COMETIDOS ESPECÍFICOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES en el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, los siguientes:

Valoración

“(...) deben constituirse equipos “ad-hoc”, con una composición en el que estén representados personal de servicios sociales y personal del ámbito sanitario” (Cap. XII, pág. 33).

Diseño de itinerarios

“(...) la gestión de su aplicación a los servicios que precisa la persona debería vincularse al Sistema Público de Servicios Sociales. Los equipos de servicios sociales a la vista del grado de dependencia reconocido y de la valoración realizada serían los responsables de elaborar con la familia el “programa individualizado de atención” más conveniente teniendo en cuenta la cuantía de la prestación, los recursos sociales existentes y la idoneidad de los mismos” (Cap. XII, pág. 33).

Gestión de prestaciones

“La gestión de la valoración de la dependencia se ha de poner en conocimiento de los órganos de gestión de las Comunidades Autónomas, del Centro de Salud y del Centro de Servicios Sociales municipal, que habrá de gestionar los servicios que se derivan de la valoración” (Cap. XII, pág. 34).

Estamos de acuerdo con estas funciones, a las que los servicios sociales pueden aportar toda su experiencia y capacidad de gestión de las diferentes atenciones, centros y servicios, de la misma manera que sus profesionales podemos aportar nuestra experiencia en el diseño, aplicación y seguimiento de programas personalizados, consensuados con el usuario y su familia.

Ahora bien, la puesta en marcha de este nuevo marco de protección no sólo exige financiar sus prestaciones específicas, sino que se debe tener en cuenta el sustancial incremento de la demanda de información, valoración y gestión de recursos e intervención social que la aplicación de la Ley va a generar y que, sin duda, va a recaer en los Servicios Sociales. El desarrollo de todas estas funciones, requiere un incremento sustancial de las estructuras de carácter general de los servicios sociales, particularmente de los municipales.

Los Centros de Servicios Sociales Municipales son la base del Sistema, y sobre ellos recaerá las responsabilidades de:

- Información, Valoración, y prescripción de itinerarios negociados, así como su seguimiento.
- Gestión de las atenciones domiciliarias (servicio de ayuda a domicilio, mejora y adaptación del hogar, teleasistencias, apoyo a cuidadores...).

Siendo estos centros la red más extendida en el territorio (su cobertura es prácticamente del 100% del territorio español, implantada en todos los municipios y comarcas, ciudades y barrios), su adecuada dotación de recursos es la clave para la garantía de las atenciones que el Libro Blanco considera básicas y prioritarias. De forma especial resulta necesario mejorar sustancialmente sus ratios actuales de profesionales por habitante*.

Es imprescindible valorar este incremento de recursos necesarios para que estos centros desarrollen las funciones que la nueva Ley les encomiende, e incorporar sus costes en la Memoria Presupuestaria de la Ley, garantizando la financiación que corresponda a las entidades locales.

4º Hay que ampliar y consolidar una adecuada red de centros de acogida para la atención a personas en situación de dependencia sin hogar, carentes de apoyo familiar o en coyunturas que les impida utilizar su propio domicilio.

“La atención sanitaria a las personas en situación de dependencia incluirían: los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable (...) Es necesario que se garantice la continuidad del servicio entre los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones y organizaciones implicadas” (Libro Blanco, Cap. XII, pág. 61).

Cuando en el Libro Blanco se hacen estas recomendaciones, que compartimos plenamente, ¿se piensa en las personas que no tienen una vivienda donde puedan continuar estas atenciones sanitarias, o en quienes no cuentan con nadie que pueda estar con ellos en su vivienda? Los servicios sociales no nos pode-

* El Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid viene defendiendo, con el apoyo de diversas organizaciones y grupos políticos, la reivindicación de un trabajador social por cada 3.000 habitantes, como garantía de calidad en la intervención que se lleva a cabo en estos Centros.

mos olvidar de esos miles de personas que viven en situación de indigencia, personas sin hogar, transeúntes, o personas en una situación de absoluta precariedad, carentes de una vivienda adecuada o que viven absolutamente solos, sin nadie que pueda ayudarles.

El nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia exige inexorablemente pensar en todas las personas. Y en el caso de las personas sin hogar o carentes de un hogar adecuado para la convivencia, es imprescindible disponer de Centros de Acogida en los que puedan recibir los cuidados sanitarios y sociales que se les reconozca. Ello exige planificar una transformación integral de los antiguos Albergues y un desarrollo de nuevos centros, acorde a las necesidades que deben asumir, también en la protección a las situaciones de dependencia.

5º Las entidades locales deben tener un papel protagonista en la configuración del nuevo espacio de protección a las personas en situación de dependencia, ya que de ellas depende la red básica de servicios sociales que deben asumir la información, prescripción y gestión de recursos, diseño de itinerarios, las atenciones domiciliarias y el apoyo a los cuidadores.

La garantía de un derecho ciudadano requiere, sin duda, la definición de un ámbito estatal en el que se formulen estos derechos, las prestaciones que los materialicen, las condiciones de valoración y acceso a las mismas en igualdad, y sus garantías jurídicas y de financiación. Ahora bien, el alcance estatal de este nuevo marco de protección no debe suponer la creación de estructuras prestacionales paralelas o superpuestas a las que existen actualmente, ya que la protección a las personas en situación de dependencia debe llevarse a cabo de forma transversal en el marco de los diversos Sistemas, y en particular de la Sanidad y los Servicios Sociales.

Consideramos viable, e incluso necesaria, una gestión centralizada de las prestaciones económicas que contemple la nueva Ley. Pero no así en el caso de las prestaciones que se materialicen en un servicio, máxime cuando éste se deba proporcionar en el ámbito de la convivencia personal-familiar; en este caso el valor de la proximidad es imperativo, y eso sólo se puede garantizar eficazmente desde el ámbito local, más aún cuando existe toda una red de centros y servicios sociales de proximidad ya consolidada, de carácter municipal, cuya base son los Centros de Servicios Sociales (municipales, comarcales o de barrio), que garanti-

zan la cobertura de todo el territorio con criterios de proximidad y normalización. Los programas de estos centros son:

- Información, Orientación y Valoración, imprescindible para una eficaz gestión de la protección a las personas en situación de dependencia, ya que a través de él se puede llegar a todos los ciudadanos en su propio entorno de convivencia.
- Apoyo a la Unidad Convivencial y Ayuda a Domicilio, que gestiona todos los recursos para favorecer la autonomía de las personas y familias evitando el desarraigo convivencial. Como tal, resulta elemento esencial en la arquitectura de la protección a las personas en situación de dependencia que el Libro Blanco dibuja (atenciones domiciliarias, ayudas económicas, técnicas y materiales para la adaptación de las viviendas, apoyo a las familias y a los cuidadores, teleasistencias...).
- Alojamiento alternativo, que gestiona alternativas residenciales de carácter coyuntural (albergues y centros de acogida) o estable (residencias), bien sean de gestión propia o concertada.
- Prevención de la marginación e inserción social, para prevenir el aislamiento o la ruptura de la convivencia social y para superar situaciones de desarraigo o marginalidad, por diversos motivos; entre ellos, los que se derivan de situaciones de dependencia, tratando de prevenir esas consecuencias marginadoras y de incorporar recursos de la propia comunidad (voluntariado, asociacionismo, autoayuda...) y ayudas técnicas para superar el aislamiento y la marginalidad.

Sería un gravísimo error intervenir en alguno de estos ámbitos al margen de las entidades locales, ya que se perdería este extraordinario potencial y experiencia desarrollada a lo largo de 25 años, especialmente arraigado en la práctica municipalista y sería muy difícil y costoso configurar una nueva red paralela a ésta, garantizando la proximidad y el engarce comunitario al margen de los municipios.

En consecuencia, frente a la creación de partidas aisladas, es imprescindible revitalizar el Plan Concertado como financiación finalista de esta red municipal de Servicios Sociales, con participación de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas.

6° La garantía de derechos exige estabilidad, así como un control público de las prestaciones a través de sus estructuras normalizadas. Nos preocupa la aparición de “productos milagro” que algunas Administraciones ponen en marcha, con un marcado componente de marketing y al margen de las estructuras y servicios del Sistema.

Han pasado ya los tiempos del asistencialismo y de la beneficencia, en el que particulares e instituciones competían por ver quien llevaba a cabo la obra más conmovedora o impactante, aunque se limitara a una acción aislada, al margen de cualquier estrategia sostenida de prevención, asistencia o rehabilitación social.

Sin embargo, vemos renacer actualmente determinadas prácticas y estéticas de ese corte en algunas iniciativas por parte de Administraciones Públicas, y que ya se conocen como “productos milagro”, caracterizados por:

- Se desarrollan al margen de las estructuras normalizadas del Sistema.
- Su dotación económica es muy limitada, de manera que no tienen continuidad.
- Buscan, ante todo, el impacto publicitario, escogiendo para ello las fechas, temas y públicos que mejor pueden facilitar este impacto.
- Por último, en torno a muchas de estas iniciativas se percibe un mercado poco transparente que, a la postre, suele ser el mayor beneficiario de la iniciativa presuntamente “social”.

Por experiencia sabemos que los servicios personales y las atenciones domiciliarias son terreno abonado para estos “productos milagro”. De ahí que nos sintamos obligados a advertir de ello en un momento en el que el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia puede incrementar los recursos para este tipo de atenciones, y la consiguiente tentación de algunas instituciones de utilizarlos para crear una “cartera de servicios” repleta de “productos milagro”, a veces con la vitola de “experiencia piloto” para saltarse cualquier planificación o estructura normalizada.

7° La aprobación de la Ley General de protección a las personas en situación de dependencia debería complementarse con una futura Ley Estatal de Servicios Sociales.

Consideramos muy necesario que, tras la aprobación de la Ley General de protección a las personas en situación de dependencia, comience un proceso de

elaboración de una Ley Estatal de Servicios Sociales, más necesaria a la luz de ese nuevo marco de derechos sociales en cuyo cumplimiento y efectividad los servicios sociales van a verse especialmente implicados, con el compromiso de garantizar unos mínimos homogéneos en el conjunto del Estado.

El mandato constitucional de igualdad, y la experiencia de estos 25 años de Servicios Sociales, deben ser el aval y el impulso para superar las dificultades políticas que, hasta ahora, han imposibilitado este marco estatal que defina unos mínimos homogéneos de protección en una materia social tan básica, y que comprometa al Estado en su garantía jurídica y dotacional.

CONTENIDOS Y GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES

8º Coincidimos con el Libro Blanco en la necesidad de establecer baremos estatales para la valoración de las situaciones de dependencia, que suponga el reconocimiento de derechos en igualdad a todos los ciudadanos. Coincidimos, así mismo, en que la prescripción de los recursos se lleve a cabo en el ámbito local, a través de itinerarios o programas individualizados.

La formulación de derechos ciudadanos requiere, necesariamente, un ámbito estatal, como garantía de igualdad y no discriminación, siguiendo el mandato constitucional. En este marco, los baremos y criterios de valoración son elemento esencial, ya que suponen el reconocimiento al derecho concreto a las prestaciones que se determinen. De ahí que no tengamos ninguna duda en apostar por unas referencias estatales uniformes para el conjunto del territorio.

Ahora bien, el reconocimiento del derecho puede materializarse de diversas maneras, en función, entre otras cosas, de las condiciones del entorno personal, familiar o vecinal de la persona beneficiaria, y de su propia libertad de elección. Una libertad de elección que debe estar complementada con la garantía técnica de adecuación de los recursos elegidos a las necesidades que se propone resolver, y pensando siempre en el interés de la persona en situación de dependencia. De ahí lo oportuno de la propuesta del Libro Blanco, con la que coincidimos plenamente, en el sentido de que los servicios sociales municipales deben ser los responsables de elaborar con la familia estos “programas individualizados de atención” que resulten más convenientes, a partir del grado de Dependencia re-

conocido y de la valoración realizada. Siempre con un carácter flexible y personalizado, sin que la clasificación que se propone a partir de un número reducido de niveles o grados de la Dependencia, a efecto de garantizar las prestaciones que se determinen, pueda encorsetar la capacidad de respuesta y el ofrecimiento de recursos o servicios necesarios para que las personas afectadas puedan alcanzar la máxima autonomía posible.

Nadie mejor que los servicios sociales municipales para establecer este contacto con la familia y el seguimiento del programa de atención pactado. Ellos, mejor que nadie, pueden realizar este “traje a medida” de cada persona y situación, por su proximidad, por su conocimiento de las condiciones del entorno y de los recursos existentes en el mismo, y por su conocimiento de la propia familia.

Por supuesto, siempre que estos servicios sociales tengan los recursos materiales, económicos y, sobre todo, humanos y técnicos necesarios, para llevar a cabo esta función de forma eficaz, y no rutinaria.

9º Los Servicios Sociales asumimos el compromiso de contribuir a perfilar una Cartera de Servicios que conjugue su concreción con la necesaria flexibilidad en su aplicación a situaciones específicas.

Somos conscientes de que nos enfrentamos a un doble reto:

- a. Por un lado, la necesidad de ser imaginativos para ampliar, diversificar y desarrollar nuevas atenciones que configuren la Cartera de Servicios para atender a las situaciones de Dependencia. Nadie mejor que los servicios sociales, en contacto directo y cotidiano con estas situaciones, para “inventar” nuevas prestaciones o atenciones, particularmente en situaciones o contextos específicos.
- b. Por otro lado, el reto de resolver la tensión entre los necesarios estándares que aseguren el derecho a través de un Catálogo de Prestaciones y la también necesaria flexibilidad a la hora de aplicar estas prestaciones estandarizadas a situaciones concretas, a través de las correspondientes Carteras de Servicios.

Confiamos en la madurez del Sistema de Servicios Sociales para resolver adecuadamente estas dialécticas.

10° Consideramos imprescindible articular un efectivo nivel de coordinación socio-sanitaria, que tenga su principal referencia en el ámbito local.

En primer lugar queremos afirmar que no existe un “Sistema Sociosanitario”: los diferentes servicios existentes y que deben aplicarse a la protección a las personas en situación de dependencia son, o bien Sociales o bien Sanitarios. Lo sociosanitario es un espacio o unas estrategias de coordinación, partiendo de la necesidad de dar respuestas integrales a lo que son situaciones y vivencias particulares de las situaciones de dependencia.

Conviene destacar esta afirmación, para no confundir ni desmontar ninguna estructura o servicio con la excusa de crear nuevos sistemas o redes “sociosanitarias” en un terreno de nadie, en el que pueden naufragar algunos de los derechos ya consolidados en el sistema sanitario, o colapsar algunos de los desarrollos específicos de los Servicios Sociales.

Con la misma rotundidad, nos mostramos convencidos de la necesidad de articular formas efectivas de coordinación de lo Social y de lo Sanitario, porque así lo exige la eficacia y la eficiencia en las respuestas a las situaciones de Dependencia, que los ciudadanos sólo pueden vivir de forma integral. Para ello deben establecerse en la normativa los mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación que deben existir entre los Servicios Sociales y los Servicios Sanitarios, de forma que quede garantizada la atención integral y normalizada desde el soporte de cada Sistema, con las competencias que a cada uno corresponde.

Queremos destacar que, si bien las condiciones para esta coordinación han de generarse en todos los ámbitos, es en el local donde debe materializarse y hacerse efectiva. Somos también conscientes de las dificultades de lograrla, como la experiencia pone de manifiesto. Pero contamos, así mismo, con buenas prácticas que es necesario difundir y, sobre todo, con la voluntad de hacerlo posible.

La inclusión de esta coordinación sociosanitaria en la Cartera de Servicios y el establecimiento de Mesas de Coordinación entre los Centros de Atención Primaria de Salud y los Centros de Servicios Sociales (municipales, comarcales o de barrio) en el ámbito local, pueden ser elementos especialmente útiles para lograr esta coordinación.

11º Reconociendo la importancia de las atenciones que prestan a las personas en situación de dependencia sus familiares o personas próximas, discrepamos en la consideración que se hace en el Libro Blanco de que el “Sistema Nacional de Dependencia” deba tener carácter complementario de lo que llama “sistema de apoyo informal”.

“Entendemos por cuidadores informales a aquellos que forman parte de la red social de referencia de la persona dependiente, es decir: Familiares, entidades de voluntariado, etc., dedicadas en una parte de su tiempo a la atención de personas con dificultades para la realización de actividades básicas de la vida diaria”. Libro Blanco, Cap. XII, pág. 37.

“... el desarrollo e implantación de un Sistema Nacional de la Dependencia debe contemplar en todo momento su carácter de complementariedad con el sistema de apoyo informal”. Libro Blanco, Cap. XII, pág. 38.

Ninguna actividad pública debe ahogar las manifestaciones espontáneas de cooperación y ayuda entre las personas y, en particular, aquellas que nacen en las relaciones de reciprocidad y en las diversas formas de convivencia familiar. Desde los Servicios Sociales siempre hemos considerado un paradigma apoyar estas relaciones espontáneas de convivencia y ayuda, haciéndola lo más autónoma y gratificante posible para las personas.

Ahora bien, ello no implica que consideremos que la protección social deba plantearse como complementario de estos cuidados, algo que caracterizaba las formas benéficas y asistenciales ya superadas, sino como derechos subjetivos de las personas. La forma como el ejercicio de estos derechos se “complemente” con la vida personal o familiar y con los cuidados que de ella se deriven, ha de ser algo libremente decidido por cada persona en el libre ejercicio de sus derechos; pero no corresponde al Estado formular, en modo alguno, esta complementariedad.

12º Valoramos positivamente la propuesta de remunerar los cuidados que prestan los familiares o personas que conviven con alguien en situación de dependencia, pero discrepamos en la calificación de “informal” de dichos cuidados. Consideramos que a todo cuidador debe exigirse las mismas garantías de calidad en sus cuidados y, por consiguiente, la misma remuneración, sea cual sea la motivación de los mismos o su relación con la persona a la que atienden.

Nadie mejor que los profesionales de la intervención social para valorar la extraordinaria importancia de la red de atención informal y del tejido social, la riqueza que supone en la respuesta a necesidades no materiales y a la calidad de vida de personas con dificultades de autonomía. Por eso apoyemos decididamente toda iniciativa que se proponga apoyar y favorecer este marco de relaciones espontáneas, basadas en el afecto o la buena vecindad.

Nos parece oportuna la propuesta que se hace desde el Libro Blanco de remunerar los cuidados que prestan los familiares o personas que conviven con alguien en situación de dependencia, cuando la misma sea valorada como tal a efectos de reconocimiento del derecho. Ello, además de ser una exigencia de justicia social, es también una oportunidad de aflorar un importante volumen de actividad laboral que actualmente no percibe renta alguna, ni contribuye a la Seguridad Social, ni genera, en consecuencia, derecho a pensión.

Ahora bien, entendemos que no pueden hacerse diferencias entre cuidadores “formales” e “informales”: cualquier persona que se ocupe de la atención a otra en situación de dependencia, debe hacerlo, a efectos de lo que la Ley contemple, en función de la valoración de la situación de dependencia y de la consiguiente prescripción de atenciones. A cualquier cuidador que se haga cargo de estas atenciones se le debe exigir el mismo número de horas y remunerar por igual, sea cual sea su relación con la persona en situación de dependencia. Lo contrario sería quebrar el principio de “a igual trabajo igual salario”.

Sean cuidadores profesionalizados, o bien algún conviviente o persona del entorno familiar quien se haga cargo de estos cuidados, será preciso no sólo definir los contenidos de los mismos (tareas, periodicidad...), sino realizar el seguimiento que garantice que se llevan a cabo de forma adecuada, pensando siempre en el interés de las personas en situación de dependencia.

Consideramos también muy necesario exigir a todos quienes, sin ser profesionales, se ocupen de atender a una persona en situación de dependencia, un mínimo de formación y experiencia que garantice la calidad del servicio prestado. Nos parece necesario establecer programas de formación profesional y ocupacional que garanticen una calidad adecuada en el mismo momento de la entrada en vigor de la nueva Ley. Dado el importante incremento de puestos de trabajo que va a generar su implantación, esta necesidad de planificar actuaciones de formación específica en esta materia, nos parece especialmente importante y urgente, como garantía de las futuras intervenciones.

13º Asumimos que los usuarios puedan participar en la financiación de determinados servicios y prestaciones, pagando una parte de su coste, siempre que se lleve a cabo por un sistema progresista en función de la capacidad económica del usuario, y que en ningún caso limite el acceso a la prestación o servicio por falta de capacidad económica.

Es práctica habitual en los servicios sociales que los usuarios participen en la financiación de algunos de los servicios que reciben, pagando una parte de su coste. Por eso nuestra apuesta por asumir la participación de los usuarios en el pago de una parte del coste del servicio que reciben, la hacemos desde las características que debe tener en el marco de los Servicios Sociales; éstas son:

- Debe limitarse a determinados servicios, como los de carácter residencial y a muchos de los que se prestan en el ámbito domiciliario o de proximidad (Centros de Día). En ningún caso debe aplicarse a los servicios técnicos de información, valoración, seguimiento o apoyo psicosocial.
- Nunca supondrá la aportación del usuario una cuantía igual o superior al coste real del servicio.
- Para determinar la cuantía o el porcentaje de esta aportación del usuario, se tendrá en cuenta exclusivamente la renta personal, no la familiar, incluida, eso sí, todo tipo de renta, no sólo la monetaria, sino la inmobiliaria. Deberá establecerse criterios para vincular estos patrimonios, en cuanto a generadores de rentas actuales o futuras, a la valoración de la capacidad económica del usuario incluyendo, en su caso, el reconocimiento de deuda con cargo a tales bienes inmobiliarios, o fórmulas como las llamadas “hipotecas invertidas” o similares.
- Se establecerá un mínimo exento que garantice que ninguna persona dejará de percibir ninguna prestación por el hecho de que le sea imposible o especialmente gravoso asumir su participación en el pago de la misma.

Nos parece oportuno destacar también, en relación con la capacidad económica de las personas, que el carácter universal del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, no puede excluir a nadie de sus prestaciones de derecho en base a que superen determinados niveles de rentas. El acceso a las prestaciones de derecho debe basarse exclusivamente en la valoración de la situación de necesidad, y nunca en la situación familiar o el nivel de renta. Este nivel de renta sólo debe ser tenido en cuenta, en su caso, para determinar la participación económica del usuario en la financiación del coste de determinados servicios o atenciones.

ASPECTOS ECONÓMICOS

14º Apostamos por una financiación impositiva del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, por ser el más coherente con la formulación de derechos universales basados en el principio de ciudadanía. Por otra parte, sería un retroceso histórico vincular a esta protección los ingresos que se generen por multas, impuestos al consumo de alcohol y tabaco, tasas de espectáculos y juegos u otras similares.

La financiación impositiva constituye el marco más apropiado para garantizar derechos de ámbito universal, basados en el principio de ciudadanía. En todo caso, y como hemos expresado en una de las afirmaciones fundamentales para enfocar este debate sobre el nuevo marco de protección a las situaciones de dependencia, sea cual sea el modelo de financiación, lo que es irrenunciable es que ésta no debe generar ningún tipo de dualidad a la hora de acceder a las prestaciones de derecho que se establezcan.

15º Es preferible hablar de “INVERSIÓN SOCIAL” en lugar de “GASTO SOCIAL”, como expresión de una nueva cultura que exprese el nuevo papel que la protección social debe jugar no sólo en el marco del nuevo Estado Social de Derecho, sino en relación con un sistema productivo basado en el pleno desarrollo de las capacidades humanas individuales y colectivas, y en la cohesión y la sostenibilidad social.

Se trata de una cuestión terminológica, pero que expresa esa nueva cultura de integración económica, tecnológica y social que debe caracterizar a una sociedad moderna, como la española. Apreciar así el valor del esfuerzo económico que la sociedad debe comprometer para hacer efectivos los principios de solidaridad, igualdad y calidad de vida de todos los ciudadanos, es imprescindible para que se pueda asumir y mantener los costes de este nuevo espacio de protección.

Interesa también en este sentido, destacar a lo largo del proceso de comunicación, los datos que ponen de manifiesto los retornos económicos de su implantación y, en concreto:

- a. El incremento notable de puestos de trabajo.

- b. Los efectos de este incremento de la actividad laboral en cuanto al incremento de afiliación a la Seguridad Social, los impuestos de la renta y el impulso al consumo por el mayor nivel de renta de las familias.
- c. El fomento de la investigación y el desarrollo tecnológico en materia de autonomía personal y adaptación de entornos y objetos (robótica, domótica...).

16° Debe aprovecharse el impulso económico que va a suponer la implantación del nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, para apoyar y promover la economía social y, en particular, las empresas de inserción.

Consideramos necesario que la economía social pueda verse beneficiada en su participación en el importante volumen de negocio que se va a generar para la gestión de las prestaciones que se pongan en marcha en el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia. Pensamos particularmente en las empresas de inserción, en las cooperativas de trabajo asociado y en las organizaciones sin fin de lucro del sector de la discapacidad que han asumido históricamente la responsabilidad de establecer, con una importante aportación de recursos propios, la red de servicios especializados para atender a dicho colectivo. No sería justo que estas empresas y organizaciones, que aportan un importante valor añadido a su producción, contribuyendo a la inserción de las personas más necesitadas, no tengan un plus a la hora de concursar a la gestión de recursos que se generan en el marco de los Sistemas de protección social y, en particular, en el de Servicios Sociales.

Esto sólo se puede conseguir si esta contratación de servicios se lleva a cabo de forma descentralizada, ya que es en el ámbito local donde estas empresas desarrollan su actividad, siendo imposible que puedan competir con los grandes grupos empresariales si esta contratación se produce de forma centralizada o en grandes volúmenes (lo que, por otra parte, favorecería la configuración de oligopolios especialmente perjudiciales para la capacidad de decisión independiente de las Administraciones y de los propios usuarios).

17° Corresponde a la Administración el diseño y control de las prestaciones del Sistema. En ningún caso puede delegar esta responsabilidad en el mercado, limitándose a valorar y comprar sus ofertas.

Entendemos legítimo que el mercado pueda aprovechar sus oportunidades en la prestación de las atenciones y servicios que conlleve la protección a las personas en situación de dependencia. Ahora bien, es desde la responsabilidad pública desde donde se deben definir esos contenidos prestacionales, para que las empresas puedan adaptar su oferta a la demanda que se derive de la misma. Por experiencia sabemos que puede ocurrir lo contrario: que algunas Administraciones se limiten a esperar la oferta del mercado para adaptarse a ella en función de sus recursos, comprando unos u otros productos.

18° El nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia ofrece una extraordinaria oportunidad para articular un desarrollo tecnológico (I+D+I), que muestre la utilidad de integrar protección social, desarrollo tecnológico y progreso económico.

El volumen de recursos económicos que puede generar el nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia, ofrece una gran oportunidad para impulsar un desarrollo de la tecnología asociada a sus prestaciones. Ámbitos como la domótica y la robótica, los nuevos materiales o incluso la biotecnología, tienen una relación directa con estas prestaciones.

Una investigación impulsada por la demanda en el mercado de estos productos, que a su vez genere nuevos desarrollos y una intensa actividad económica basada en el conocimiento. Creemos que debe aprovecharse estas sinergias entre protección social, desarrollo tecnológico y progreso económico, promoviendo en empresas y universidades líneas y planes de investigación específica en estos ámbitos, de manera que se ponga en marcha una auténtica actividad de I+D+I en torno a la protección a la Dependencia.

SOBRE LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS

19° La aplicación de nuevas tecnologías ofrece un gran potencial prestacional en la protección a las personas en situación de dependencia. Pero conviene no pasar por alto algunos riesgos y efectos perversos que pudiera tener. Es necesario establecer Códigos de vigilancia ética para valorar estos efectos de las nuevas tecnologías sobre la vida de las personas dependientes y de sus cuidadores.

No nos cabe ninguna duda de la utilidad de las nuevas tecnologías para la autonomía personal, para la realización de tareas de la vida diaria, para prevenir discapacidades, para asistir a personas en situación de dependencia... En este sentido, apostamos decididamente por su inclusión en las Carteras de Servicios a las personas en situación de dependencia.

Así podemos advertir del riesgo de que determinadas tecnologías para el cuidado o control de personas dependientes en su hogar, sustituyendo la presencia directa de cuidadores, puede aumentar los riesgos de aislamiento y soledad. No menos riesgos conllevan la intromisión en la intimidad y el control, más allá de lo necesario o deseable, que puede suponer el desarrollo de estas tecnologías.

Para afrontar estos riesgos planteamos la elaboración de Códigos de Vigilancia Ética y su permanente revisión y puesta al día. La configuración de Comités de Ética en los centros y servicios responsables de prescribir, gestionar o realizar el seguimiento de estas tecnologías, es necesaria para asumir estos retos, convencidos de que la tecnología, sin una visión ética y una perspectiva humana y relacional, puede ser un grave riesgo de deteriorar algunos de los derechos, capacidades y expectativas más humanas.

20° El nuevo marco de protección a las personas en situación de dependencia va a generar un extraordinario desarrollo de prestaciones y servicios relacionados con aspectos especialmente sensibles de la vida personal, en los que están comprometidos algunos de los derechos esenciales de la persona. Es necesario analizar este impacto y poner los medios necesarios para GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LOS USUARIOS en estos centros y servicios.

Las personas en situación de dependencia, precisamente por ello, son especialmente vulnerables en cuanto a la salvaguarda de sus derechos. Además, las atenciones y cuidados básicos que requieren obliga a sus cuidadores a entrar en espacios de intimidad, especialmente sensibles a los derechos más fundamentales de la persona (intimidad, libertad de elección, respeto a sus convicciones y decisiones...). Unos derechos tanto más afectados en los entornos de vida residencial, por los condicionamientos y limitaciones que impone, sin olvidar sus derechos como usuarios y consumidores, que por su situación de vulnerabilidad y su imperiosa necesidad de ayuda, aumenta los riesgos de que puedan ser víctimas de abusos o estafas.

Ello nos lleva a proponer una atención especial a estos derechos, promoviendo estudios, elaborando guías o manuales de usuarios, desarrollando servicios de inspección eficaces...

21º A los derechos de los usuarios se corresponde la responsabilidad de instituciones, empresas y profesionales. Es imprescindible formar, asesorar y proteger especialmente a los profesionales, para que puedan asumir, con garantías, estas responsabilidades.

La extensión de los centros y servicios de atención a las personas en situación de dependencia, va a ser escenario en el que se jueguen aspectos especialmente sensibles en materia de derechos de sus usuarios, como acabamos de argumentar. Esto puede generar no pocas demandas relacionadas con la responsabilidad de las instituciones y empresas titulares o responsables de su gestión. Nos preocupa muy especialmente las responsabilidades que puedan afectar directamente a los trabajadores de estos centros y servicios, en el ejercicio de su profesión.

Para que se pueda acometer con garantías esta actividad profesional, consideramos imprescindible que puedan contar con:

- a. **Formación:** que conozcan cual es el alcance de los derechos de los usuarios y su responsabilidad profesional en relación con los mismos. Constatamos, en este sentido, una importante laguna en el Libro Blanco, ya que no contempla este aspecto en su propuesta de formación en materia de Dependencias.
- b. **Asesoramiento:** no sólo es necesario formar, sino que los profesionales, a lo largo de su práctica, se van a encontrar ante situaciones comprometidas y no siempre de fácil solución. Sería muy importante que pudieran contar, cuando lo necesiten con el asesoramiento necesario para intervenir en estas situaciones conscientes de lo que sus decisiones pueden suponer.
- c. **Protección:** Ni siquiera una buena formación y un buen asesoramiento puede garantizar al cien por cien a los profesionales que no van a estar expuestos a todo tipo de reclamaciones y aún condenas, por el ejercicio de su actividad. Es muy necesario proteger estas contingencias con pólizas de seguros, bien en el ámbito de las instituciones titulares o gestoras de los centros y servicios, o en sus organizaciones colegiales o profesionales. Sea cual sea la opción, desde las Administraciones se debe promover y apoyar estas formas de aseguramiento y protección frente a las responsabilidades profesionales.

22° Sería muy oportuno garantizar vías de reclamación eficaces para que los usuarios puedan reclamar sus derechos, sin necesidad de recurrir en todos los casos a complejos, costosos y lentos procesos judiciales.

23° Hay que desarrollar y mejorar las entidades tutelares de personas incapacitadas que no cuenten con un tutor personal. Debe garantizarse que cuando la tutela sea asumida por alguna Fundación vinculada, de alguna manera, a organizaciones que prestan servicios a las personas tuteladas, se garantice que las decisiones que afecten a los derechos de los tutelados sean adoptadas por personas independientes.

24° Debe dedicarse una especial atención a prevenir y proteger a las personas en situación de dependencia de los abusos y malos tratos que puedan sufrir en su entorno de convivencia.

ENTORNOS

25° Sería conveniente plantear exigencias en las normas técnicas de edificabilidad, para lograr una mayor adecuación de los edificios y particularmente de los hogares, a las personas en situación de necesidad.

“La adaptaciones del domicilio deberán ser valoradas con criterios de eficacia y eficiencia, austeridad y posible reversibilidad” (Libro Blanco, Cap. XII, pág. 59).

Compartimos plenamente esta afirmación y, en base a la misma, consideramos necesario que la nueva Ley General de protección a las personas en situación de dependencia obligue a contemplar en la normativa de edificabilidad estas cuestiones que, de tenerse en cuenta, supondrían un gran ahorro a las personas y a las instituciones a la hora de adaptar las viviendas a las necesidades de las personas en situación de dependencia (en cualquier coyuntura), facilitaría la labor de los cuidadores y permitiría a las personas permanecer más tiempo en sus domicilios, con la consiguiente mejora de su calidad de vida y ahorro para los Sistemas de protección.

Implicar a los organismos responsables de la política de vivienda en este empeño, es una exigencia de transversalidad de la futura ley General de la Dependencia.

26° Nos parece especialmente necesario que se conciban objetos y entornos de forma inclusiva, aptos para todo tipo de personas. Esto debe aplicarse también a los espacios urbanos. Para garantizarlo reclamamos que se exijan estudios y evaluaciones de impacto social en toda acción urbanística, desde esta perspectiva de sostenibilidad.

“Se hace imprescindible contemplar el nuevo enfoque que aporta la idea de accesibilidad universal donde lo relevante es concebir los objetos y el entorno de forma inclusiva, apta para todo tipo de personas. Además, los diseños universales permiten no estigmatizar a las personas con dependencia, con discapacidad, de edad avanzada u otras. En todo diseño ha de contemplarse la adaptabilidad desde el proceso de fabricación o construcción, lo que reduce considerablemente el esfuerzo y los costes ante el requerimiento de futuras adaptaciones” (Libro Blanco, Cap. XII, pág. 58).

En este proceso de elaboración planteamos ocho hipótesis de lo que debe ser una ciudad inclusiva, una ciudad socialmente sostenible, una ciudad en la que nadie se vea obligado a abandonar su lugar de residencia por la falta de condiciones del entorno para desarrollar en él su proyecto de vida, sean cuales sean sus circunstancias, incluidas las limitaciones derivadas de situaciones de dependencia. Estas hipótesis o condiciones que debe tener la ciudad socialmente sostenible son: 1ª Diversidad; 2ª. Equipamientos; 3ª Espacios de proximidad para las relaciones cotidianas; 4ª. Integración territorial; 5ª Movilidad y accesibilidad; 6ª Elementos de identidad colectiva; 7ª Estética; 8ª Participación.

Planteábamos, además, la conveniencia de evaluar el impacto social del planeamiento urbano desde esta perspectiva de sostenibilidad. Y proponíamos para ello, por un lado, el desarrollo de metodologías de análisis y evaluación adecuada (indicadores y procesos de análisis) y por otro la exigencia de informes de impacto social en toda acción urbanística, sean planes de nueva actuación o de reforma del tejido urbano existente.

Los planteamientos del Libro Blanco, con un enfoque integral de acometer la protección a las personas en situación de dependencia, nos anima a poner de nuevo sobre la mesa la exigencia de informes de impacto social de toda acción urbanística (planes generales o parciales, planes de reforma interior, revisiones, convenios urbanísticos, proyectos de urbanización...), contemplando en esta

evaluación con especial interés aquello que pueda afectar en mayor medida a la situación de las personas en situación de dependencia y el desarrollo de sus capacidades en el entorno donde desarrollan su vida cotidiana.

27° La necesidad de encontrar modelos específicos de gestión y prestación de servicios para las personas en situación de dependencia que viven en el medio rural, no debe quedar en un simple enunciado, exigiendo propuestas y desarrollos concretos. Tampoco se puede caer en el error de definir para el medio rural un modelo de prestación de servicios de mejor calidad e intensidad que el urbano, con la vitola de la necesaria “especificidad”.

“...la ubicación geográfica de un buen número de personas con dependencia en entornos rurales, impone la necesidad de abordar el desarrollo de un modelo de atención que contemple las especificidades del medio rural” (Libro Blanco, Cap. XII, pág. 61).

Totalmente de acuerdo con esta afirmación del Libro Blanco. La preocupación por adecuar la gestión de los servicios al medio rural, ha sido una constante histórica en la configuración del Sistema Público de Servicios Sociales.

CUESTIONES TERMINOLÓGICAS PREVIAS

Es bien sabido que los conceptos influyen en el lenguaje, y el lenguaje, a su vez, influye en los conceptos. Por eso se ha generado un intenso debate en torno a la cuestión terminológica que afecta, incluso, al nombre que se propone para la nueva Ley.

Éstos son los ejes de este debate terminológico:

- **No existen “personas dependientes”, sino personas “en situación de dependencia”.**

La “dependencia” no es una cualidad de algunas personas. Es una situación que afecta, de forma ocasional o cronicada, a algunas personas, en razón de circunstancias de edad, enfermedad o accidente. Por eso rechazamos que se califique de “dependiente” a ninguna persona y optamos por referirnos a ellas como “personas en situación de dependencia”.

- **La protección social debe formularse en positivo:** no se protege el problema, sino las personas; no se define por la carencia, sino por el bienestar.

El Sistema Público sanitario se define en torno al concepto de “salud”, no de “enfermedad”; como lo hace el de “Educación” en torno a ese término y no al de “ignorancia”; y los Servicios Sociales en torno a la convivencia y la integración, y no al aislamiento, la pobreza y la marginación.

Definir y nombrar algo en positivo, a efectos de una intervención social, indica una intencionalidad no solo asistencial o paliativa, sino preventiva y, sobre todo, promocional: se promociona la salud, no la enfermedad; la educación, no la ignorancia; la convivencia e integración, no el aislamiento y la marginación.

Por eso consideramos que el término “Dependencia” no es el más adecuado para definir el escenario al que se refiere el nuevo marco de protección, ya que pone el énfasis en el aspecto negativo, en la limitación, haciendo girar el peso conceptual sobre el déficit, sobre las carencias o menores posibilidades de la persona. **No se protege “la Dependencia” sino, en todo caso, la protección se refiere a “las personas en situación de dependencia”.**

Parece más conveniente, a tenor de los nuevos conceptos de la protección social (preventiva, paliativa y promocional), sustituir el término “dependencia” por otro que exprese la idea de la autonomía de las personas, sus posibilidades de desarrollo en torno a sus proyectos de vida, y no sobre sus limitaciones.

- **Dificultades para encontrar un término en positivo que sustituya al de “dependencia”.** Sobre la conveniencia de utilizar como alternativa la expresión “autonomía personal”.

La unanimidad que existe en las anteriores consideraciones se quiebra cuando se trata de encontrar términos alternativos para referirse al nuevo escenario de protección. Hay quien propone que la nueva Ley se refiera a la “autonomía personal” en lugar de a la “dependencia”, para remarcar su carácter positivo.

Sin embargo no todos consideran que “autonomía personal” sea apropiado para expresar los contenidos de la Ley. Argumentan que se trata de una ex-

presión que contempla muchos más aspectos de los que la nueva Ley pretende o puede amparar. Quienes argumentan así, consideran que la expresión “autonomía personal” supondría un eufemismo que desenfocaría los contenidos específicos de la Ley. Para ellos queda, por tanto, abierta la cuestión terminológica.

A falta de consenso en esta cuestión terminológica, nos referiremos al nuevo marco de protección social y a la Ley que lo formule, como de “**protección a las personas en situación de dependencia**”.



Pedro Carlos Bello Guerra

EL LIBRO BLANCO SOBRE LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA CUESTIONES BÁSICAS

Jesús Norberto Fernández Muñoz.

PEDAGOGO Y PSICÓLOGO

Adjunto a la Subdirección General de Planificación IMSERSO



Introducción

El Libro Blanco está articulado a lo largo de doce capítulos y ha sido redactado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), organismo dependiente de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El presente artículo pretende facilitar, mediante preguntas y respuestas, el acceso a los principales argumentos de este importante documento.

¿Qué es el Libro Blanco de la Dependencia?

El Libro Blanco sobre la “Atención a las personas en situación de dependencia en España” es un documento en el que se ofrece un diagnóstico amplio y riguroso de la situación de las personas dependientes en España y constituye un referente imprescindible para el diálogo social y político que el Gobierno pretende llevar a cabo con los agentes sociales, con las administraciones autonómicas y locales y con los grupos parlamentarios antes de presentar el proyecto de Ley de Atención a las Personas en situación de Dependencia .

¿Qué se entiende por persona en situación de dependencia?

Se asume como concepto válido de dependencia la definición del Consejo de Europa que entiende por tal *“aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria”*.

De acuerdo con esta definición la dependencia puede afectar a cualquier sector de la población y a cualquier edad. Si bien es cierto que la dependencia tiende a aumentar con la edad, y que la vejez se caracteriza por aparecer frecuentemente asociada con múltiples problemas de salud, no debe tomarse como criterio de referencia.

¿Qué factores determinan la situación de dependencia?

Para que podamos hablar de una situación de dependencia, y de acuerdo con la definición aceptada por el Consejo de Europa, debe darse la concurrencia de tres factores:

- Existencia de una limitación física, psíquica o intelectual que merme determinadas capacidades de la persona.
- La incapacidad de la persona para realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria.
- La necesidad de asistencia o cuidados por parte de un tercero.

¿Qué se entiende por actividades de la vida diaria?

Las actividades de la vida diaria, que la persona no puede o tiene dificultades de realizar y que dan lugar a una situación de dependencia objeto de protección se han especificado en la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, EDDDES 1999 (INE, IMSERSO, Fundación ONCE, 2001) en los siguientes términos:

- Actividades relativas al cuidado personal: (asearse, lavarse y cuidarse de su aspecto; controlar las necesidades y utilizar solo el servicio; vestirse, comer y beber...).
- Movilidad en el hogar: (cambiar y mantener las diversas posiciones del cuerpo; levantarse, acostarse y permanecer de pie o sentado; desplazarse dentro del hogar...).
- Tareas domésticas: (cuidarse de las compras y control de los suministros y servicios; cuidarse de las comidas, limpieza, planchado de la ropa, mantenimiento de la casa; cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia...).
- Movilidad extradoméstica: (deambular sin medio de transporte...).
- Funciones básicas de tipo mental/intelectual: (reconocer personas y objetos y orientarse; entender y ejecutar órdenes y/o tareas sencillas).

La mayor o menor dificultad para desarrollar alguna de estas actividades requiere, sin duda la atención de los servicios sociales, pero sólo la concurrencia de la imposibilidad o dificultad grava para realizar aquellas que se consideran básicas llevaría consigo el reconocimiento de la prestación de dependencia.

¿Qué grados se van a contemplar en la valoración de las situaciones de dependencia?

La protección de la dependencia debe graduarse en función de la cantidad y el tipo de ayuda, de otra persona, que se necesite. Siguiendo las experiencias de los países de nuestro entorno el Libro Blanco concluye que para la clasificación de la dependencia deberían establecerse tres grados:

- **Dependencia moderada.**- Cuando la persona necesita ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- **Dependencia severa.**- Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.
- **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 mental o física, necesita la presencia indispensable y continua de otra persona.

¿Cómo se debe valorar si una persona está o no en situación de dependencia?

La valoración de las situaciones de dependencia se llevará a cabo mediante la aplicación de un baremo, de ámbito estatal, que el Gobierno aprobará en el desarrollo de la Ley de Atención a las personas en situación de Dependencia, mediante el cual sea posible discriminar, con criterios objetivos, si una persona se encuentra en situación de dependencia y en que grado.

La aplicación de estos baremos, cuya elaboración se llevará a cabo en base a criterios científicos, se hará de forma homogénea en el conjunto de las Comunidades Autónomas.

El Libro Blanco en su Capítulo IX, recomienda que esta valoración se lleve a cabo en el marco de la CIF (OMS 2000), por equipos “ad hoc” en los que se integran profesionales de perfil social y sanitario.

La valoración, así establecida, determinará el derecho a las prestaciones que se establezcan, y graduada en función de la intensidad de la ayuda requerida.

¿Qué personas se consideran beneficiarias?

De acuerdo con las indicaciones que contempla el Libro Blanco en su Capítulo XII, podrán tener la consideración de beneficiarios a los efectos de protección:

- Las personas mayores de 18 años, que residan legalmente en España, y se encuentren en situación de dependencia.
- Las personas que tengan a su cargo menores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia.

¿Cómo se llevarían a cabo los servicios y prestaciones?

El Libro Blanco considera varias alternativas:

- Que la persona en situación de dependencia reciba prioritariamente los servicios públicos y formales que requieran sus necesidades. Estos recursos públicos pueden ser propios o concertados
- Si no se dispone de tales recursos, proporcionar una ayuda económica vinculada al acceso a un servicio privado.
- En el caso de que la persona en situación de dependencia optara por ser atendida por cuidadores familiares, éstos recibirían el 50% de la prestación económica que se determine para cada grado de dependencia y al cuidador principal se le podría dar de alta en la Seguridad Social, además de recibir otros servicios complementarios.

¿Qué servicios se proponen en el catálogo

Los servicios sociales serían los siguientes (Capítulo XII):

- Teleasistencia (servicio complementario).
- Ayuda a Domicilio.
- Atención en Centros de Día.
- Servicios de Autonomía Personal (a personas con grave discapacidad que les facilite el acceso al ámbito educativo, rehabilitador, laboral y de ocio).
- Atención Residencial (permanente y temporal).
 - Residencia Asistida.
 - Centros de Atención Dependientes Psíquicos.
 - Centros de Atención Dependientes Físicos.

- Ayudas Técnicas(servicio complementario).
- Ayudas para la adaptación y accesibilidad del hogar (servicio complementario).

¿Quiénes serían los prestadores de estos servicios?

Con carácter general, los servicios serán prestados por el sector público y las entidades privadas concertadas.

En el ámbito del sector público estos servicios serían prestados por las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales.

¿Qué modelos de protección y financiación de la dependencia existen en la Unión Europea?

La protección social de la dependencia está, desde hace tiempo, en la agenda política de la mayoría de los gobiernos europeos, al menos desde los primeros años de la década de los noventa del siglo XX.

En un capítulo XI del Libro se analizan con detenimiento los modelos de protección social de la dependencia de los países más significativos. No obstante, a los efectos de reflexionar sobre el modelo que puede interesar a nuestro país se pueden agrupar en tres sistemas claramente diferenciados, que de alguna forma se corresponden con los distintos modelos del Estado de Bienestar:

- De **protección universal** para todos los ciudadanos y financiación mediante impuestos de acuerdo con el “modelo Beveridge”. Es el modelo de los Países Nórdicos y de Holanda, países con alta presión fiscal (en torno al 50%/PIB), con el mayor gasto social de la UE (más del 30%/PIB) y con una trayectoria de más de cinco décadas desarrollando servicios sociales, sanitarios y cuidados de larga duración. Estos países tienen un “gasto en dependencia” que supera el 2,3% sobre el PIB.
- De **protección a través del Sistema de la Seguridad Social**, mediante prestaciones que tiene su origen en cotizaciones. Es el “modelo bismarkiano” de los países centroeuropeos, vigente en Alemania, Austria y Luxemburgo. Países con un gran desarrollo de sus sistemas de protección social, con niveles de presión fiscal superior o en torno a la media de la UE-15 (43%/PIB) y un gasto social superior a la media comunitaria (más del 28%/PIB). Estos países tienen un “gasto en dependencia” superior al 1,5% del PIB.

- **Asistencial**, dirigido fundamentalmente a los ciudadanos carentes de recursos. Es el modelo más implantado en los países del sur de Europa. Países, como España con escaso desarrollo de los servicios sociales y con presión fiscal y gasto social por debajo de la media de la UE-15. Estos países gastan en dependencia, a excepción de Italia (0,7%/PIB), muy por debajo de la media europea (1,2%/PIB. UE-15).

La tendencia general dominante en los países de la UE, respecto de la protección social de la dependencia, se orienta hacia modelos de naturaleza universal de carácter impositivo o de Seguridad Social, si bien son modelos topados, que prestan servicios o conceden prestaciones monetarias que cubren sólo una parte del coste de los cuidados de larga duración. La participación, en mayor o menor medida, de los usuarios en la financiación es una característica común de todos los países.

¿Qué es el gasto en dependencia y cuánto se gasta en España?

El gasto en dependencia no es un concepto totalmente decantado en las Estadísticas Internacionales y la comparabilidad es complicada ya que no todos los países tienen en cuenta las mismas partidas de gasto (ver Capítulo VIII del LB).

Una aproximación global a este estadístico, en nuestro país, se obtendría agregando el gasto sanitario en cuidados de larga duración (prevención, camas de media y larga estancia, hospitales de día, hospitalización a domicilio, atención domiciliaria, prótesis, órtesis, rehabilitación de personas en situación de dependencia, etc.), el gasto en servicios sociales dirigidos a la dependencia (ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día, residencias para mayores dependientes, centros para menores de 65 años dependientes, ayudas técnicas etc.) y por último las prestaciones económicas que protegen situaciones de dependencia (complemento de la pensión contributiva de gran invalidez, complemento de la pensión no contributiva de invalidez, subsidio de ayuda a tercera persona, complemento de la prestación familiar por hijo a cargo).

La suma de estos tres factores nos acercaría a nuestro gasto en dependencia. En el Libro Blanco se han agregado las dos últimas partidas (1.984,4 millones de euros en servicios sociales para la dependencia y 372,5 millones de euros en gasto en prestaciones para situaciones de dependencia), alcanzando un total de gasto actual de 2.356,9 millones de euros que representa un 0,32% de gasto sobre el PIB.

Es más difícil estimar la primera partida del gasto sanitario en dependencia. Algunas estudios de universidades españolas lo han estimado en una cantidad en torno al 0,1% del PIB.

Este gasto es por tanto, un punto importante de partida que habría que deducir del coste total del nuevo Sistema Nacional de la dependencia

¿Cuánto costaría atender a las situaciones importantes de dependencia?

El Libro Blanco estima para 2005 una población con dependencia importante (moderada, severa y gran dependencia) de 1.125.190 personas y para 2.010 de 1.246.429. Estamos hablando de, aproximadamente, 1 millón de personas en situación de dependencia importante por cada 40 millones de habitantes.

Esta proporción se repite en otros países que tienen implantados sistemas de protección a la dependencia: 2 millones de nuevos dependientes protegidos en un país como Alemania con 83 millones de habitantes u 800 mil nuevos dependientes protegidos en Francia, con una población total en torno a 60 millones de habitantes, pero que todavía no ha alcanzado el “techo protector” cercano actualmente a 1,5 millones, dada su reciente reforma legislativa en esta materia, en el 2002.

Si tenemos en cuenta que en España reciben atención a la dependencia unas 373.000 personas (240.000 a través de servicios públicos para dependientes y unos 133.000 a través de prestaciones económicas específicas), habría que llegar en el 2010 a unos 873.000 nuevos beneficiarios. Es decir se trataría de ampliar la cobertura del 31% de los dependientes estimados, hasta el 100% , con la gradualidad y la temporalidad que se decida, en función de las posibilidades económicas del país.

Los escenarios económicos que se pueden hacer, tienen fluctuaciones importantes en función del porcentaje de dependientes que optaran por ser atendidos por sus familiares, recibiendo un 50% del valor de las prestaciones o servicios que se establezcan (esta decisión podrían adoptarla entre un 40% a un 60% de los nuevos beneficiarios) y también afecta al cálculo, el porcentaje de financiación pública que se adopte, sobre el coste real de los servicios.

¿Cómo se podría financiar el sistema de atención a la dependencia?

La financiación constituye un elemento básico para la implantación del sistema y para su posterior sostenibilidad. Con independencia de que este aspecto deberá ser determinado en el marco del proceso de diálogo que se ha abierto a partir del Libro Blanco.

En este documento se contemplan los siguientes escenarios:

- A través de los impuestos generales del Estado.
- En el marco del Sistema de la Seguridad Social y a través del sistema de cotización que se establezca.

¿Qué otros aspectos positivos se derivan de este sistema?

Con independencia de la atención directa a los beneficiarios del sistema de dependencia y ampliar el Estado de Bienestar Social que con su implantación se va a conseguir existen aspectos más concretos donde su incidencia va a ser más notoria (Capítulo X).

En este aspecto debe destacarse la creación de empleo que ello va a suponer ya que los servicios sociales son uno de los sectores más intensivos en trabajo y constituyen uno de los yacimientos de empleo más importante desde un punto de vista cuantitativo. También en su aspecto cualitativo debe destacarse que la mayoría de estos empleos beneficiarán a los colectivos que tienen mayores dificultades para la inserción laboral con especial incidencia en el ámbito de la mujer.

El Libro Blanco cifra en 300.000 los puestos de trabajo que la puesta en marcha del sistema va a generar.

Por otra parte debe destacarse que los recursos destinados al sistema generarán importantes retornos económicos debido principalmente a:

- Descenso en las prestaciones por desempleo al incorporarse trabajadores del desempleo subsidiado.
- Reducción importante del gasto sanitario y farmacéutico al reducir las estancias de pacientes susceptibles de ser tratados mediante los recursos alternativos que se crean.

- Incremento de los ingresos por cuotas de la Seguridad Social de los nuevos trabajadores.
- Ingresos procedentes del IVA y del Impuesto de Sociedades de las empresas prestadoras de servicios así como incremento de la recaudación por IRPF aplicable a los salarios de los nuevos trabajadores.

¿Qué características podrían conformar el sistema de promoción de la autonomía personal y de la atención a las situaciones de dependencia?

Un **Sistema** que nos acerque a los niveles de atención de los países europeos de nuestro entorno y que se configure dentro del sistema de servicios sociales, como el cuarto pilar del Estado de Bienestar (tras el sistema educativo, el sistema de salud y el sistema de pensiones).

Dicho sistema podría contemplar los siguientes principios:

- Universalidad.
- Carácter público.
- Igualdad en el acceso a servicios integrales, de calidad, sostenibles y coordinados.
- Valoración y reconocimiento de la situación de dependencia mediante la aplicación de un baremo único.
- Gestión descentralizada por parte de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales.
- Financiación compartida con aportaciones de la Administración General del Estado, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales.
- Participación de los usuarios en el pago de los servicios, tal y como ya se viene dando en la actualidad.
- Prioridad en la prestación de servicios (ayudas técnicas, ayuda a domicilio, teleasistencia, plazas residenciales) sobre la prestación económica.
- Incorporación y compatibilidad a la provisión pública de servicios de la iniciativa privada a través de la acción concertada.
- Articulación a través de una Ley Estatal de carácter básico.

¿Cómo acceder al Libro Blanco sobre la Atención a la dependencia en España?

Se puede consultar de manera gratuita en la siguiente dirección de Internet:
www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/

SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

José María Alonso Seco

DIRECTOR GENERAL DEL MAYOR DE LA COMUNIDAD DE MADRID



Creo que en pocas ocasiones de nuestra amplia historia de la protección social, si las ha habido, se ha hablado tanto en tan breve espacio de tiempo de la dependencia, y nunca los medios de comunicación la han difundido tan profusamente. Se ha prometido, esta vez parece que ya en firme, la promulgación de una Ley sobre Atención a la Dependencia, la creación de un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, y de un Fondo para la Dependencia dotado con 8.000 millones de euros. Se ha elaborado un extenso Libro Blanco sobre la Dependencia, como paso previo para las actuaciones anteriores. El Gobierno ha negociado con los agentes sociales un Acuerdo que recoge los contenidos básicos de la Ley y del Sistema. Se han producido debates y resoluciones parlamentarias que parecen haber variado el criterio inicial. Se habla de la dependencia como el cuarto pilar del Estado del Bienestar, unido a los de educación, salud y Seguridad Social.

Todo ello estimula mucho al debate, porque las implicaciones en juego son numerosas. Un debate de interés, siempre muy positivo socialmente, y multifacético. Estas páginas no pretenden, ni mucho menos, analizar o describir el conjunto de tan amplia panorámica. Se centran en un aspecto que entiendo debe ser debatido en profundidad por quienes trabajamos en servicios sociales, la relación entre éstos y la dependencia. O mejor aún, y así establezco ya desde el comienzo la tesis central de estas líneas, la conveniencia de que la dependencia se enmarque en el contexto más amplio de los servicios sociales.

De entrada, me parece importante resaltar que los servicios sociales constituyen un sistema jurídico propio o, si se quiere, subsistema del sistema jurídico de protección social constituido por los subsistemas de Seguridad Social, salud y servicios sociales. Esta afirmación era impensable realizarla hace tan sólo quince años, cuando los servicios sociales constituían más bien un conjunto, menor o mayor, no suficientemente estructurado, de prestaciones técnicas o formas nuevas de intervención social distintas de las tradicionales de beneficencia o asistencia social pública.

La Constitución de 1978, y este hecho me parece que debe ser reiterado de forma persistente, en la interpretación que el Tribunal Constitucional ha venido dando a la noción de “asistencia social”, va a alumbrar una asistencia social con noción y contenidos diferentes de la antigua Beneficencia e incluso de la asistencia social pública de los años 1960. Una nueva asistencia social cuya competencia es exclusiva de las Comunidades Autónomas. Los posteriores Estatutos de Autonomía, y en especial la evolución que se produce en las Comunidades Autónomas, para pasar de la noción de asistencia social a la de servicios sociales,

puesta de manifiesto en la totalidad de las Leyes autonómicas de Servicios Sociales, van a ir configurando progresivamente sistemas autonómicos de servicios sociales. Digo progresivamente porque ningún sistema, o subsistema, de protección social se ha configurado de la noche a la mañana.

Los servicios sociales han seguido el mismo camino que la Seguridad Social primero, o la sanidad después (aunque la sanidad, como de todos es sabido, formó parte inseparable, en sus inicios, de la Seguridad Social); comenzaron siendo prestaciones, de servicios y económicas, que fueron extendiéndose en el tiempo, en los ámbitos de aplicación subjetivo (personas beneficiarias) y objetivo (prestaciones a conceder). Los servicios sociales autonómicos, que en su esencia no difieren tanto unos de otros, han seguido esa evolución. Nacieron como prestaciones (la clásica división entre servicios sociales generales y especializados, o denominaciones similares, es clásica en todas las Leyes de Servicios Sociales), a conceder a todos los ciudadanos o a determinados sectores de población, prestaciones que fueron enraizándose progresivamente a través de una legislación más depurada.

Hoy puede decirse, quizá con mayor propiedad en unas Comunidades Autónomas que en otras, que los servicios sociales constituyen un sistema jurídico propio, porque tienen un soporte legislativo de normas no incompatibles entre sí, están financiados con cargo a presupuesto público, existen unidades gestoras públicas, la organización de su gestión o aplicación se encuentra estructurada de manera homogénea, y las actuaciones administrativas relativas a ellos son siempre recurribles ante la jurisdicción ordinaria y constitucional. Sistema que se diferencia del de Seguridad Social, orientado en la actualidad a la concesión de prestaciones económicas generalmente sustitutivas del salario, y del sanitario, que atiende exclusivamente a personas enfermas. Un sistema, el de servicios sociales, que se caracteriza por su universalidad, por ser el primero en estar abierto a las necesidades de la cambiante realidad social, y por su disponibilidad, aspectos estos últimos que le hacen ocuparse, de modo preferente aunque no exclusivo, de las personas en situación de desventaja social.

En este contexto, cuando se afirma que el sistema nacional de atención a la dependencia va a constituir el cuarto pilar del Estado del Bienestar, unido a los pilares ya consolidados de la educación, la sanidad y la Seguridad Social, me formulo una doble pregunta: ¿dónde queda el pilar de los servicios sociales?, ¿podría, acaso, existir la tendencia a equiparar servicios sociales con dependencia? Pregunta que me produce cierta inquietud, no desasosiego, quizá porque estoy convencido de que quienes afirman que la dependencia va a ser el

cuarto pilar del Estado de Bienestar no lo hacen tanto por ignorar a los servicios sociales, sino para resaltar la importancia del nuevo sistema que se quiere establecer.

Todo ello nos lleva de la mano a una segunda cuestión: ¿la dependencia es una noción distinta, en sí misma, a la de servicios sociales? Valgan unas breves consideraciones al respecto.

La dependencia se define como “un estado en el que encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de la autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia o ayudas importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida diaria”¹. Al ser una definición tan amplia, no me parece que posea una connotación tan diferencial que la haga necesariamente distinta de otras nociones clásicas en la protección social. Las personas atendidas en centros sanitarios, especialmente en hospitales, pueden estar, y de hecho lo están en muchas ocasiones, en situación de dependencia. Muchos ciudadanos protegidos por el sistema de Seguridad Social (ancianos, grandes inválidos, personas con discapacidad grave) son también dependientes. Los servicios sociales han sido los que tradicionalmente más se han ocupado de la atención de sectores tan importantes como los de personas mayores, personas con discapacidad o enfermedad mental grave y crónica, muchas de los cuales (el mayor envejecimiento de la población o la mayor accidentalidad en el tráfico son factores que generan graves limitaciones en la autonomía funcional) se encuentran en situación de dependencia. En estos tres sistemas se han contemplado desde siempre prestaciones, de servicios y económicas, de atención a la dependencia. Por lo mismo, no me parece, en principio, que la noción de dependencia deba diferenciarse tan explícitamente de otras nociones con las que guarda una conexión innegable.

Si esa conexión existe, el razonamiento posterior nos ha de llevar al examen de si la dependencia ha de formar parte de la sanidad, de la Seguridad Social, de los servicios sociales, o de los tres a la vez. Vayamos por partes.

¹ Es la definición contenida en la Recomendación nº R (98) 9, del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros relativa a la dependencia. Año 1998. Es de aceptación común, razón por la que se contiene en las diversas legislaciones internas relativas a la dependencia (en España puede verse en las legislaciones autonómicas de Cantabria y de la Comunidad de Madrid).

Sanidad y dependencia son nociones que, en muchos supuestos, van íntimamente ligadas. En otros no. Una persona que acude por sí misma a un centro de salud a una consulta del médico de familia no puede, en principio, ser considerada dependiente. Una persona hospitalizada sí puede serlo, al menos transitoriamente mientras dure el proceso de su enfermedad. Una persona que requiera atención sociosanitaria, en la que prevalezcan los cuidados médicos y de enfermería, generalmente tiene la connotación de dependiente. Sin embargo, equiparar las nociones de sanidad y de dependencia puede conducir a bastantes equívocos. Por una parte, no conviene asimilar la noción de persona dependiente con la de enfermo, pues no siempre una persona dependiente se encuentra enferma. Por otro lado, considerar a todo enfermo hospitalizado como persona dependiente —entran aquí los muchos supuestos de personas que acuden a un hospital para ser curados de una enfermedad en su fase aguda o sintomática— supondría una extensión del concepto de persona dependiente que, a mi modo de ver, podría desvirtuar la consideración específica y diferencial de la dependencia en el diseño y aplicación de un sistema de prestaciones².

Cuestión diferente es la relativa a los enfermos crónicos o que requieren cuidados sanitarios prolongados, o la que hace referencia a una atención sociosanitaria en la que los cuidados médicos y de enfermería constituyan el componente principal de atención. Deben ser considerados, a mi juicio, personas en situación de dependencia, pues no puede decirse de ellos que se encuentren en situación de autonomía o que no requieran ayudas importantes para la realización de las actividades corrientes de la vida diaria.

Nos encontramos, por lo mismo, con una primera e importante implicación de la dependencia con la salud, de la que se deriva una inmediata consecuencia: la creación de un “sistema” de atención a la dependencia diferenciado del sistema de salud ha de conllevar una delimitación del ámbito subjetivo de aplicación de cada uno, a fin de no crear interferencias contraproducentes que puedan afectar a la organización y gestión de ambos sistemas. Por sólo citar un ejemplo de

² No quiero hacer esta afirmación sin dejar constancia que el Consejo de Europa, en la definición antes ofrecida de la dependencia, no excluye a los enfermos como personas dependientes. Sin embargo, también ha de tenerse en cuenta que el propio Consejo de Europa tiene otra Recomendación, del mismo año que la relativa a la dependencia, relativa a los enfermos crónicos. Se trata de la Recomendación n° R (98) 11 del Comité de Ministros a los Estados Miembros, sobre la organización de la atención sanitaria a los enfermos crónicos. En ella se incide en la necesidad que tienen los enfermos crónicos de recibir una atención sanitaria de calidad, coordinada con la que procuran otros sectores institucionales.

ellas: una persona que ha superado la fase aguda de la enfermedad pero que necesita todavía cuidados de enfermería continuados y permanentes, ¿debe ser atendida por el sistema sanitario o por el sistema de dependencia? De hacerlo por el primero, no contribuiría el usuario en la financiación de su atención; si lo hace por el segundo, y según lo repetidamente anunciado para el sistema de dependencia, tendría que contribuir económicamente.

Otra cuestión que debe ser tenida en cuenta es la relativa a las personas que necesitan permanentemente cuidados de enfermería, estos cuidados tienen la consideración, estrictamente hablando, de atención sanitaria. Las citadas personas, ¿no han de ser atendidas por el sistema sanitario y sí por otro sistema diferente, aunque éste tenga, en los casos mencionados, un evidente componente sanitario?; ¿no nos encontraremos ante una posible e innecesaria duplicación de recursos?

Seguridad Social y dependencia también son nociones conexas, no del mismo modo que lo son dependencia y sanidad, pues ésta es una prestación neta de servicios, mientras que la Seguridad Social es, en su actual concepción, un sistema de prestaciones económicas que se conceden, entre otros fines, también para la financiación de servicios.

Una prestación para la dependencia, ya clásica en el sistema de Seguridad Social, es la gran invalidez, que, aunque revista la forma de grado más severo de la invalidez permanente, no es otra cosa sino un complemento que se concede a quien es inválido absoluto para todo tipo de trabajo por la necesidad que tiene de ayuda de tercera persona para la realización de los actos más esenciales de vida como comer, vestirse, desplazarse y análogos (lo que la Recomendación del Consejo de Europa más arriba citada llama “actividades corrientes de la vida diaria”). También son prestaciones para la dependencia los complementos que se conceden en las pensiones no contributivas de invalidez, y en las prestaciones familiares por hijo a cargo, cuando la situación del inválido o del hijo, respectivamente, reviste mayor gravedad y tiene necesidad de ayuda de tercera persona.

Sin embargo, no puede afirmarse que actualmente exista en el sistema de la Seguridad Social una prestación para la dependencia estrictamente tal. Pero nada impida que pueda establecerse, bajo modalidad contributiva o no contributiva. Sabido que, en el sistema de Seguridad Social, las prestaciones (de invalidez, jubilación, viudedad, etc.) se conceden una vez producida determinada contingencia (enfermedad o accidente, cumplimiento de una edad determinada, fallecimiento del cónyuge, etc.). No existe en la actualidad la contingencia de la dependencia, pero no obsta a que pueda establecerse con la subsiguiente pres-

tación. La historia de la Seguridad Social ha sido la inclusión de nuevas contingencias y prestaciones. Me refiero ahora a la posibilidad en cuanto tal. Cuestión diferente es que financieramente la Seguridad Social pueda soportar sin desequilibrio del sistema una nueva prestación de las dimensiones de la dependencia, o que sea factible en un momento determinado el aumento de cotizaciones sociales con el fin de introducir una nueva prestación.

En cualquier caso, existe o puede existir relación entre las nociones de Seguridad Social y dependencia. Y no me parece, por muchas que puedan ser las dificultades, que esta vía de financiación de la dependencia deba excluirse, sobre todo teniendo en cuenta que la Seguridad Social, desde 1978, tiene también un claro componente asistencial, según la dicción literal del artículo 41 de la Constitución³.

Adentrémonos, finalmente, en la relación de Servicios Sociales y Dependencia. Los servicios sociales constituyen las prestaciones más recientes del sistema de protección social. Son de carácter universal porque están dirigidas a todos los ciudadanos. Tienen carácter técnico porque su forma de operar es la propia de un servicio técnico, a diferencia de la asistencia social. Tienen carácter complementario de las prestaciones de sanidad y de Seguridad Social.⁴ Se encuentran siempre en la vanguardia de la protección social porque una de sus finalidades es cubrir aquellas necesidades sociales exigidas por la realidad social del momento que, por su idiosincrasia y atipicidad, no puedan ser cubiertas por sistemas públicos de protección social de estructura más delimitada. Que los servicios sociales se dediquen de forma preferente, en la práctica, a los sectores más vulnerados o vulnerables, o en situación de mayor desventaja social, no constituye su esencia, pues por definición se dirigen a toda la población y su finalidad última es conseguir el mayor desarrollo y autonomía de la persona; pero el hecho de encontrarse, como antes se dijo, en la vanguardia de la acción social, y que

³ “Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad...”

⁴ Este carácter complementario se puso ya de manifiesto en el nacimiento de los servicios sociales en España. No se olvide que aparecen en el año 1963, en la Ley de Bases de la Seguridad Social, cuando la asistencia sanitaria formaba parte esencial de la Seguridad Social como complemento de las prestaciones otorgadas ante las diversas situaciones y contingencias específicamente protegidas por la Seguridad Social (Ley de Bases de 1963, Base decimoquinta).

existan necesidades no cubiertas por otros sistemas de protección, los hace ocuparse de los sectores más vulnerables y complejos de la sociedad.

Nadie disocia la dependencia de los servicios sociales. Entre otras razones, porque han sido los servicios sociales los primeros en prevenir y asistir las situaciones de dependencia, y porque si ésta se encuentra radicada en alguno de los sistemas de protección social, éste es el de servicios sociales. En España, las dos Leyes autonómicas que, hasta el momento, se han ocupado expresamente de la dependencia (Cantabria y Madrid) han nacido en el ámbito de los servicios sociales. Dos de los sectores, no los únicos, en los que la dependencia se presenta más manifiesta, el de las personas mayores y de las personas con discapacidad, fueron desde los inicios atendidos por los servicios sociales, y éstos han ido modificando sus recursos asistenciales, creándolos nuevos, incrementando de forma notable sus presupuestos, cambiando de modelos de atención e intervención social, con la finalidad de atender las progresivas situaciones de dependencia que se dan en personas mayores y personas con discapacidad. En síntesis: si las personas en situación de dependencia en nuestro país disponen de recursos, en forma de prestación de servicios o económicas, se debe especialmente al sistema de servicios sociales.

Por todo ello, es muy legítima la pregunta respecto de la creación de un sistema de atención a la dependencia, concebido como cuarto pilar del Estado de Bienestar, sin que se haga referencia explícita a los servicios sociales como pilar que también sustenta el edificio de la protección social. Si la atención a la dependencia se encuentra hoy, en su mayor parte, dentro de los sistemas jurídicos autonómicos de servicios sociales (en la Comunidad de Madrid más de la mitad del presupuesto total de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales se destina a la atención de personas dependientes), ¿significará la creación de un nuevo sistema de atención a la dependencia una reducción en el ámbito objetivo de aplicación de los servicios sociales?, ¿puede suponer, quizá, que la consideración como cuarto pilar de la dependencia termine porque esta noción, de contenido más delimitado, subsuma a la más amplia y consolidada de servicios sociales?.

Me hago las anteriores preguntas como consecuencia de una mera reflexión personal. Ningún lector entenderá, así al menos lo espero, que sea yo quien vaya a poner reparo alguno al establecimiento de algún medio que mejore lo que es una necesidad social indudable, la atención a las personas en situación de dependencia. Ahora bien, me parece que ese medio no debe ser un "sistema" formal, con las connotaciones propias de éste, diferenciado de los de sanidad y servicios sociales especialmente. No veo la necesidad de crear un nuevo sistema que

se simultanee o compita con otros. No me parece que los servicios sociales tengan que dejar de atender a las personas en situación de dependencia. No veo, tampoco, la necesidad de hablar de sistema nuevo, sino de prestaciones para la dependencia que se inserten en alguno de los sistemas ya existentes. Se conseguiría idéntica finalidad y la misma atención a los usuarios. Y si alguien me pregunta en qué sistema deben incluirse, en sanidad o en servicios sociales, responderé que me parece más oportuno que la atención a la dependencia, incluida la atención sociosanitaria cuando proceda, recalen en el ámbito de los servicios sociales; eso sí, dotando a éstos de mayores medios personales -especialmente profesionales sanitarios en recursos de tipo residencial- y financieros que los que actualmente posee.

Tratando de conjugar los tres sistemas a los que antes me he referido, diría que el de Seguridad Social tendría que actuar -ya lo hace en la actualidad- como mecanismo financiero, directamente costeando servicios de atención a la dependencia, o indirectamente, transfiriendo renta a las personas dependientes. El sistema sanitario debe seguir ocupándose de quienes padecen alguna enfermedad. El de servicios sociales, en la medida en que éstos se conceptúan primordialmente como servicios de ayuda a la persona, debería asumir la atención a la dependencia, con los mecanismos de coordinación que fueran precisos con el sistema sanitario y nutriendo más sus fuentes de financiación, escasas en la actualidad en relación con otros sistemas de servicios públicos.

A decir verdad, no pierdo la esperanza de que se llegue a ello. La historia de la protección social ofrece muchos ejemplos de cómo importantes reformas o avances han experimentado en su desarrollo mejoras sobre el diseño inicial. En el supuesto que nos ocupa esa evolución ya se ha dado. De hecho, la que primero iba a ser una Ley de Atención a la Dependencia, se ha convertido ya en Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, según el Acuerdo nº 39 del Congreso de los Diputados, posterior al Debate de política general sobre el Estado de la Nación del año 2005⁵. No me parece que dicho cambio responda meramente a una cuestión nominativa, sino que se quiere orientar la Ley hacia el fomento y promoción de la autonomía personal, finalidad coincidente, como es sabido, con uno de los fines principales que tienen los servicios sociales.

⁵ Boletín Oficial del Congreso de los Diputados, Serie D, núm. 206, de 20 de mayo de 2005, pág. 32.

No puede olvidarse, por otra parte, que lo anunciado por el Presidente del Gobierno sobre atención a la dependencia, en el Debate de Investidura de 15 de abril de 2004, se enmarcaba explícitamente en el ámbito de los servicios sociales. Estas fueron sus palabras: “el Gobierno abordará un ambicioso plan de atención y ayuda a las personas dependientes, que constituirá la primera atención en materia de servicios sociales (el subrayado es nuestro) concebidos como derechos de ciudadanía”.⁶

⁶ Citar Boletín Oficial

LA LEY DE LA DEPENDENCIA. DERECHOS DE LOS USUARIOS Y RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL

Francisco Cucala Campillo

LICENCIADO EN DERECHO

Magistrado de la Audiencia Provincial de Zaragoza

RESUMEN

La importancia de la nueva ley de la Dependencia en la sociedad, en la legislación y en el sector profesional. Los Trabajadores Sociales como la primera trinchera en la actuación social. La importancia para los Trabajadores Sociales de conocer los derechos de los Usuarios de los Servicios Sociales. El proyecto de la ley de la dependencia se olvida en la formación de los derechos de los usuarios. Algunos problemas concretos: libertad ambulatoria, secreto profesional y protección de datos. El Riesgo concreto de la posible judicialización de las reclamaciones a los componentes de la profesión.

PALABRAS CLAVE

Dependencia. Derechos. Responsabilidad profesional.

En primer lugar, quiero comenzar este pequeño artículo para la Revista “Trabajo Social Hoy” agradeciendo a los responsables de la misma la confianza que me han otorgado, pidiéndome e incluyendo esta breve exposición sobre los derechos y la responsabilidad profesional de los Trabajadores Sociales, en particular a continuación de la publicación de la ley de la Dependencia.

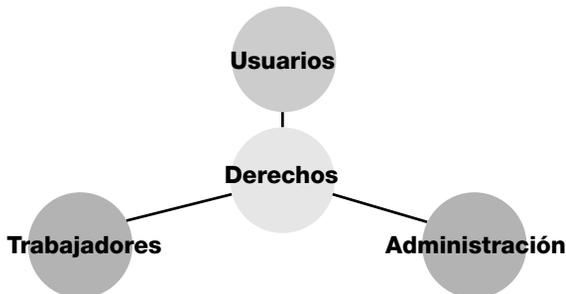
En segundo lugar, también quiero mostrar mi felicitación a todo el colectivo de la acción social puesto que a lo largo de los cursos, charlas y conferencias que he venido impartiendo me ha demostrado que tienen la inquietud por mejorar.

En tercer lugar, señalar a los lectores de este artículo, que la persona que está escribiendo comparte con los profesionales del sector muchas de las preocupaciones que me suscitan a menudo y que, desde hace tiempo, vengo intentando explicar como se verían las cosas desde un ángulo diferente: Los Tribunales de Justicia.

Estas reflexiones van en esta línea, es decir, en inducir a la reflexión para mejorar a la hora de realizar el trabajo diario. Por lo tanto, pretendo sugerir o incluso provocar en ustedes las siguientes preguntas. ¿Esta situación se me ha dado en la práctica? ¿Sabía que hacer? ¿Tenía unas pautas para actuar? ¿Alguien me dio un asesoramiento legal? Si hubiera hecho algo incorrecto ¿me habría ocurrido algo?

La razón última que se persigue es conseguir que vuestro trabajo no se vea afectado por una de las tendencias que se producen en todos los sectores de nuestra sociedad y que tarde o temprano llegará al campo de la Acción social: me estoy refiriendo a la JUDIALIZACIÓN de la profesión. A las demandas o querellas contra los profesionales de la Acción Social por el mero hecho de llevar a cabo su actividad diaria.

Como ya indique en las Jornadas que se llevaron a cabo en Alcorcón y que organizó magistralmente su Ayuntamiento a través de los responsables de la Acción Social, podemos decir que en materia de responsabilidad en la acción social podemos señalar que hay 3 sujetos fundamentales:



Quizás, a este esquema habría que añadir, evidentemente, a las empresas pues precisamente este es un “sector” que los empresarios han valorado convenientemente y que en los últimos años van a asistir a un “boom” en la aparición de distintas mercantiles, etc. dedicadas a las atenciones residenciales, centros de día, etc. Ello se debe a las posibilidades demográficas que están observando y sobre todo de explotación de un sector que, por un lado, se encuentra bastante virgen, y por otro, supone, según sus cálculos, una posibilidad de ganancia millonaria.

Y es que la Ley de la Dependencia va a marcar un antes y un después en la sociedad española, en la legislación de la acción social y desde luego en el sector profesional.

En la sociedad española porque de esta manera va a quedar garantizado el derecho de todo ciudadano a que si se produce una situación de Dependencia sepa que el Estado va a responder de una forma eficaz frente a la misma.

En la legislación en materia de la acción social porque siendo como es, en principio, la acción social una competencia de las Comunidades Autónomas va a suponer que esta situación sea regulada a través de una ley nacional y será muy interesante el posible debate competencial con el Estado que casi de forma segura conllevará un pronunciamiento último del Tribunal Constitucional.

De la misma manera, y en la legislación puede suponer la piedra de toque para tender a la pretendida universalización de los Servicios Sociales con una garantía estatal y desprendida de la discrecionalidad actual dependiente de la consiguiente partida presupuestaria.

Y por último, y en cuanto al sector profesional, porque de las referencias que se observan en los capítulos 2, 11 y 12 del proyecto de ley de la Dependencia, existe una lógica inquietud en el sector en cuanto a sí se van a dar preponderancia a los aspectos sanitarios frente a los sociales o incluso a ser absorbidos por dicha parcela. En este sentido, el trabajador social debe estar alerta en cuanto al camino que se pretende tomar. No obstante, no es muy esperanzador que se haya eliminado la actual Dirección General de Servicios Sociales, lo que puede llevar a cierta reflexión en el sentido que antes se indicaba.

Por lo demás, y volviendo al tema de los derechos, se puede apreciar, por cualquier observador imparcial, que los Trabajadores Sociales son los profesionales de la acción social que constituyen la “trinchera” en la atención de los usuarios de los Servicios Sociales.

La consecuencia de esta realidad va a ser que son los que llevan a cabo la primera intervención de todo tipo y están expuestos a un mayor riesgo profesional (Ejemplo: desde agresiones a los profesionales por parte de personas descontentas con la actuación o prestación, hasta los supuestos de responsabilidad en los casos de manejo de datos personales de los usuarios, etc.).

Todo ello aconseja, desde mi punto de vista y experiencia judicial, que se lleve a cabo el trabajo como siempre pero de acuerdo con unos criterios preventivos que impliquen un seguro a la hora de afrontar las posibles responsabilidades, de todo orden, que pueden llegar a solicitarse por los usuarios de los Servicios Sociales.

Para ello, es fundamental tener un conocimiento de los posibles derechos de los usuarios de los Servicios Sociales y de los hechos que pueden generar responsabilidad en la actuación del profesional.

No obstante, no hay una visión global del tema de los derechos de los usuarios debido a que las diferentes legislaciones autonómicas los abordan de una manera diferente. Así, las diferentes leyes de las Comunidades Autónomas han sido publicadas en fechas diferentes y con concepciones también distintas. Ello supone que en unas normas se haga una relación más o menos exhaustiva y en otras no tanto. Que unas Comunidades Autónomas entiendan de forma más amplia el concepto y ámbito de aplicación de los Servicios Sociales y otras menos.

Por otra parte, y desde el punto de vista doctrinal no se observa que se haya tratado el tema. Por lo menos, a mí no me consta que se haya hecho de una forma sistemática.

Y por último, la jurisprudencia esta respondiendo a los casos concretos que se están planteando en el tema de derechos y responsabilidad de los profesionales pero no hay una doctrina consolidada en cuanto algunos derechos porque, o bien no han sido tratados, o bien hay pocas resoluciones judiciales todavía.

Por ello, desde la Unión de Consumidores de Aragón, de la que formo parte desde hace mucho tiempo y preocupados por la gran cantidad de reclamaciones que se venían presentado en este sector, y en particular en temas residenciales, decidimos intervenir y llevar a cabo un estudio de la situación en materia de derechos.

Ello ha llevado a que se hallan elaborado dos guías: la de Derechos de los Usuarios de los Servicios Sociales y la de Derechos de los Usuarios de Residencias.

En las mismas se aborda la situación actual de los derechos de los usuarios de los servicios sociales. La aceptación e interés que ha suscitado ha sido unánime. Por ello, organizamos las primeras Jornadas Nacionales sobre Derechos de los Usuarios de los Servicios Sociales donde estuvieron presentes representantes de las tres administraciones y tuvieron entre ellas una magnífica acogida puesto que cada una de ellas, al margen de las felicitaciones dadas, nos solicitó cursos, conferencias, convenios de colaboración, etc.

En el mismo sentido, y desde otras Comunidades se me ha solicitado intervención para explicar el contenido sobre derechos y en particular, la protección de datos y la responsabilidad del profesional. Y a día de hoy tengo en mi agenda otros compromisos para noviembre con el mismo contenido, estando siempre dispuesto a colaborar con vosotros.

Pues bien, en este artículo solo se pretende dar una visión global de los derechos de los usuarios de los servicios sociales para que ello os induzca a la reflexión. Después las personas u organizaciones que deseen continuar profundizando pueden contactar para seguir su formación en este campo y en el de la responsabilidad profesional.

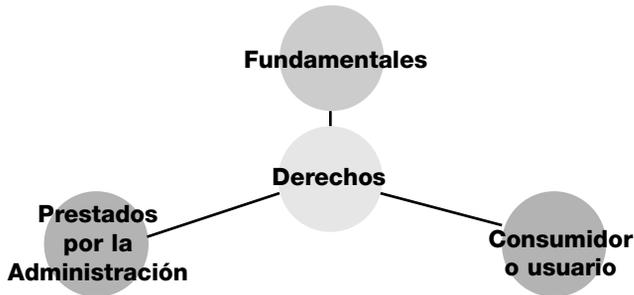
En primer lugar, es conveniente, desde una perspectiva legal, definir lo que la misma considera como Servicio Social. No obstante, es muy interesante las concepciones que sobre este concepto se vierten en las diferentes leyes autonómicas pues los matices son siempre interesantes en la práctica y en el futuro.

Y no menos importante, es lo que “legalmente” se entiende por Servicio Público puesto que este concepto jurídico no coincide con el concepto vulgar o usual que se le da, sobre todo, por los profesionales de los Servicios Sociales.

También se debe indicar cual es el fundamento legal que sostiene a los derechos que se enuncian tanto en el ámbito internacional, nacional como de Comunidad Autónoma.

Y por supuesto señalar las prestaciones que se deben dar, y de hecho se dan (Servicios de Información y orientación, atención domiciliaria, alojamiento alternativo, etc.).

También delimitar el concepto de usuarios del Servicio Social y clasificar de los derechos de los usuarios de los Servicios Sociales:



Como antes indique, la acción social es una materia competencial que se estableció como exclusiva (1) en la Constitución Española. No obstante, la práctica ha venido a demostrar que en realidad hay un solapamiento entre determinadas competencias de las administraciones relacionadas directamente con la misma. Por lo tanto, al final debe existir una cooperación o colaboración entre las diferentes administraciones públicas.

En este sentido, la clasificación anterior se explica de la siguiente manera. Existen derechos fundamentales de los ciudadanos (2) que deben ser protegidos y ejercitados y que entran o pueden entrar en el campo de la acción social. Son derechos de la persona y son exclusivos de la misma e irrenunciables (derecho de asociación, libertad religiosa o de creencias, etc.).

Por otro lado, cuando los Servicios Sociales son prestados por la Administración Pública, ya sea de forma directa o concertada, lo que ocurre en la gran mayoría de estos servicios, sus usuarios tienen los derechos que se derivan del mantenimiento de relaciones con la Administración en un Estado de Derecho (derecho a la continuidad de la prestación, etc.).

Y por último, los ciudadanos, cuando utilizan los Servicios Sociales tienen, además, derechos específicos como “usuarios”, protegidos por la Constitución aunque no como derechos fundamentales. Los mecanismos de protección de los Consumidores y usuarios son aplicables a los servicios públicos, en particular los Servicios Sociales, ya que se considera usuario a toda persona que utiliza o disfruta como destinatario final de servicios (incluyendo los sociales) cualquiera que sea la naturaleza pública o privada individual o colectiva de quienes los facilitan o expiden.

No obstante, en la ley de la Dependencia se establecen como principios de actuación en toda la ley el establecimiento de un sistema de derechos y garantías de los usuarios. Y además, se pone especial énfasis en implantar sistemas de

evaluación y mejora de la calidad de los servicios. Pero lo más curioso de todo ello es que cuando se establece la necesidad de establecer formación de los profesionales que van a estar relacionados con el mundo de la dependencia, y a pesar de las declaraciones anteriores, lo cierto es que: SE HAN OLVIDADO DE LOS DERECHOS EN LA FORMACIÓN.

En concreto, y a modo ejemplificativo, hay algunos derechos de los usuarios que pueden llevar al profesional a plantearse las cuestiones que antes indicábamos sobre como debe proceder.

Y así, en las actuaciones residenciales, el derecho a la libertad ambulatoria está generando múltiples dudas en los profesionales puesto que por un lado, es un derecho constitucional y por otro, en situaciones de merma de su capacidad (Alzheimer, accidentes de tráfico, demencias, etc.), surge la duda de la forma de actuar y si permitir o no a esta persona la salida del centro puesto que puede haber graves consecuencias.



Y lo cierto es que no les falta razón a las personas que así lo plantean, y esas mismas dudas y caras, veo en los asistentes a los cursos, máxime cuando comprenden, después de ver unas cuantas sentencias sobre el asunto, que el riesgo es real y que la preocupación era fundada.

Además, y en estas situaciones suele coincidir con el hecho habitual de que las personas más ligadas al residente o usuario del servicio no quieren, en principio, asumir ningún tipo de responsabilidad y sin embargo, cuando se produce algún tipo de siniestro son los primeros en solicitar las correspondientes responsabilidades por presuntas negligencias del personal o del centro concreto.

Otro de los derechos que puede y suele plantear muchos problemas y dudas ciertas es el relacionado con el secreto profesional.

Principalmente, se suelen dar problemas en varios de los sentidos que a continuación enuncio.



Es un ejemplo típico el de la solicitud de la historia social por parte de los responsables políticos debido a la noticia en los medios de comunicación de los casos de violencia doméstica. O el de la petición por parte de la autoridad judicial de la historia social de una determinada persona para incorporarla a unas actuaciones judiciales que se están tramitando. O la solicitud por el Ministerio Fiscal de una determinada información.

En estos casos surgen las dudas relativas a si se debe entregar toda la documentación o bien se debe llevar a cabo un informe. También si hay anotaciones personales si puede escudarse en el secreto profesional. Donde se regula el secreto profesional en general y en materia de acción social, etc.

Pero también pueden darse y se dan problemas por las filtraciones de determinados datos, por ejemplo a la prensa, de personas que en un momento dado están relacionadas con un Servicio Social.

Y por último, y no menos desdeñable es el supuesto de extravío, pérdidas de expedientes e incluso aparición de los mismos en sitios de público acceso (papeleiras o container de basura) sin haber procedido a la destrucción con las debidas medidas de seguridad.

Y de la misma manera, y como último ejemplo de derecho en el que surgen dudas, podemos pensar en la posibilidad cierta de que a la hora de manejar datos personales no se esté efectuando de una manera segura. Ello puede originar la petición de responsabilidad no solo del profesional sino también de la entidad.

En particular, y un caso práctico es el que se produce con los datos “sensibles” que están especialmente protegidos por la ley de Protección de datos de carácter Personal (3). Pues bien parece una práctica común, y esto lo digo porque en escasas fechas he dado un curso en Albacete sobre este tema en concreto, que a la hora de llevar a cabo la recogida de los datos sensibles no se lleva a cabo

ningún tipo de medida de seguridad conforme a lo indicado en el Reglamento de Medidas de Seguridad de Protección de Datos (4).

A este respecto podemos pensar en datos médicos de un usuario de los servicios sociales que se le han solicitado para llevar a cabo un informe, intervención o seguimiento.

Pero además, podemos encontrar otros muchos ejemplos como el supuesto de las notificaciones personales verbales de las resoluciones sobre la concesión o denegación de una determinada prestación o servicio. O la falta de motivación del acto administrativo que supone la concesión o denegación. O la ausencia de la indicación del funcionario que toma la decisión. O la no identificación de los recursos, plazos y órgano ante el cual se debe interponer.

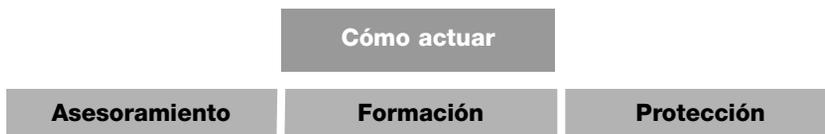
Otra de las cuestiones que suele interesar sobremanera, por las propias repercusiones personales, consiste en la explicación de los posibles delitos que, de forma intencionada o por una cierta falta de diligencia, puede cometer el profesional de Trabajo Social.

En este sentido, se muestra con gran fuerza el posible delito de revelación de secretos, falsedad documental, etc.

Y no menos importante, y que se plantea en las explicaciones, suele ser el problema que se ha planteado en la actualidad con la ley de protección de la Violencia Doméstica en cuanto a si existe o no la obligación de denunciar.

En este sentido, el abundante número de casos que se están produciendo en las agresiones a las mujeres y que un buen porcentaje de las mismas suelen estar de una u otra manera en contacto con los Servicios Sociales, plantea a menudo este problema. Hay que pensar que estas mujeres confían en los trabajadores sociales, psicólogos, etc. que las tratan y que por lo tanto, para los profesionales se plantea la duda entre la obligación de denunciar estos posibles hechos y el secreto profesional y la obligación de llevar a cabo el tratamiento, etc. que se está aplicando a las mismas.

En definitiva, como se observa con la lectura de todo lo anterior podemos hacernos las siguientes preguntas en cuanto a la actuación a llevar a cabo en el quehacer diario:



¿Cuándo llevé a cabo mi actuación profesional puedo consultar a alguien que tenga unos criterios legales sobre la misma? ¿Tengo unos principios, criterios o información adecuada para poder llevar a cabo mi trabajo de forma habitual? ¿Si, por desgracia, me veo envuelto en un incidente que puede acarrear problemas profesionales y personales estoy protegido frente al mismo?

A estas preguntas se debe acompañar la siguiente reflexión. La mayor parte de los profesionales de la Acción Social, y en concreto los trabajadores sociales, tienen naturaleza de funcionarios públicos con lo que detrás de esta actuación hay un responsable con solvencia económica. Por otro lado, los entes privados para los que trabajan los profesionales que también prestan servicios en materia de acción social tienen o suelen tener solvencia patrimonial. En ambos casos, incluso hay un contrato de responsabilidad civil con una aseguradora que suele mitigar una reclamación de este tipo.

Pero esta certeza también supone que el usuario de los Servicios Sociales que sienta que se ha vulnerado uno de sus derechos sepa que en el caso de obtener una resolución judicial favorable va a percibir una cantidad de dinero de forma segura. Y por otro lado, esta la responsabilidad de tipo disciplinario y patrimonial que puede ser exigida al funcionario o incluso al propio trabajador.

Todo ello hace que en mi opinión este colectivo deba plantearse las tres preguntas indicadas ¿Estamos asesorados? ¿Estamos formados? ¿Estamos protegidos?

- (1) Artículo 148.1.18 de la Constitución Española.
- (2) Artículos 14 a 30 de la Constitución Española, ambos inclusive.
- (3) Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- (4) Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, reglamento de medidas de seguridad.

LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES

LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA “RETOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DOMICILIARIOS”

Florencio Martín Tejedor

DIRECTOR GENERAL DE MAYORES AYUNTAMIENTO DE MADRID



¿CUÁLES SON LOS RETOS MÁS RELEVANTES EN LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA?

El primer aspecto que deseo resaltar es el terminológico. Cuando hablamos nos referimos a las cosas, muchas veces sin pensar si el significado de las palabras que utilizamos se corresponde con lo que deseamos expresar.

Este es, a mi juicio el primer reto. Hablamos de ATENCIÓN DOMICILIARIA y de SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO, sin pensar, tal vez, si estos conceptos reflejan lo que ocurre en la realidad.

Pensemos por un momento que tales conceptos se acuñan hace 30 años, cuando la ayuda a domicilio sale del ámbito estrictamente privado o semiprivado, dejando de ser la ayuda que una vecina presta a otra de su misma o cercana vivienda, para entrar a formar parte de una realidad social y notoria, iniciándose consecuentemente su regulación y definición.

Mi propuesta es que hablemos en delante de SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO en plural, en vez de el singular habitual.

Con esta nueva terminología lo que planteo es que hoy podemos y debemos referirnos al conjunto de prestaciones, servicios, ayudas, actividades de soporte, informaciones, presencia física, recursos tecnológicos, asesoramiento,... que contribuyen a que el destinatario de las ayudas o de las atenciones pueda permanecer con calidad de vida en su propia casa, “como si” fuera completamente independiente para desarrollar una vida plena.

Este planteamiento describe, a mi modo de ver, con más precisión lo que sucede en nuestras ciudades y pueblos: que no se trata de una ayuda única y exclusiva sino de múltiples y variadas, diversas y complejas.

En cuanto a los términos **AYUDA** y **ATENCIÓN** la cosa tiene también su importancia. Con el término ATENCIÓN nos referimos a *“atender favorablemente un deseo o ruego. Mirar por alguna persona o cosa o cuidar de ella. Tener en cuenta o en consideración alguna cosa.”* En tanto que con el término AYUDA nos hemos de referir necesariamente a *“trabajar con otro para que éste logre o ejecute alguna cosa. Auxiliar, socorrer. Valerse de la cooperación o ayuda de otro. Prestar cooperación.”* (En ambos casos según el Nuevo Diccionario Ilustrado Sopena de la Lengua Española).

Lo que se hace, o al menos lo que algunos pensamos que se debe hacer, es AYUDAR más que ATENDER, ya que una acción social positiva implica necesaria-

mente la participación activa del sujeto de la acción y no meramente su presencia pasiva. Con el término atención el destinatario de los servicios recibe un trato favorable, se le tiene en cuenta, pero **no se implica con**. Y de lo que se trata en Servicios Sociales, a diferencia de otros sistemas públicos, es conseguir que el destinatario de la acción sea a la vez el principal protagonista, coopere, se implique en la solución de su situación deficitaria.

El segundo aspecto que deseo resaltar se refiere a los retos propiamente dichos de estos servicios.

Entiendo que hay **retos referidos a la cantidad, al contenido y retos referidos a la calidad o cualidad de los servicios prestados**.

RETOS DE CANTIDAD

Hoy día, al menos en lo que se refiere al Ayuntamiento de Madrid, lo que definen los servicios de ayuda a domicilio, en sus aspectos cuantitativos, podemos caracterizarlos a partir de sus principales magnitudes: DATOS 31.12.2004.

Recursos humanos de auxiliares de hogar

23.000 personas beneficiarias.
17 horas de ayuda media/mes.
65% limpieza de hogar.
35% ayudas personales.
3,9% de cobertura en mayores 65 años.
3.575 auxiliares preparadas.

Recursos técnicos de teleasistencia

50.876 dispositivos instalados.
8,6 % de cobertura en mayores de 65 años.
987.240 llamadas emitidas desde domicilios:
– 42.648 llamadas de emergencia (4,3% sobre total).
– 360.794 llamadas de conversación.
1.146.220 llamadas desde Centro de Recepción y Atención de Llamadas:
– 919.599 llamadas de compañía/seguridad/acercamiento.
– 31.538 desplazamientos de unidades móviles (3,6 desplazamientos/hora).
Media llamadas de acompañamiento/usuario: 1 cada 11 días.

Comidas a Domicilio

6781 comidas distribuidas.
128 personas beneficiadas.

Cuidando al cuidador

100 cuidadores informados.
 84 cuidadores participantes en los grupos.
 22.050 euros empleados.
 6 grupos formados.

Lavandería a domicilio

11.065 servicios prestados.
 295 personas ayudadas a lo largo del año (media/mes).

Camas articuladas a domicilio

165 servicios prestados/usuarios/año.
 2.281 euros invertidos en esta ayuda.

Adaptaciones de domicilios

260 domicilios adaptados.
 470.000 euros invertidos.
 247 modalidad bañera por ducha.

Estos serían, de manera resumida, las diferentes ayudas y sus magnitudes. ¿Creen que estas ayudas son suficientes para permitir que una persona mayor que tiene disminuidas sus capacidades de movilidad, de autonomía personal, de discernimiento,... pueda vivir autónomamente con calidad de vida?, o dicho de otro modo, ¿que estas ayudas le permiten a esa persona mayor vivir “como si” fuera una persona independiente?

Pero si entramos en cada una de las ayudas concretas, ¿consideramos que con 17 o con 20 horas de auxiliar de hogar, como media, es suficiente para atender las necesidades que pueda tener una persona mayor para vivir cómodamente en su casa?. ¿Creen que con 70.000, 120.000, 200.000 dispositivos de teleasistencia domiciliaria, en una ciudad como Madrid, se cubren TODAS las necesidades que tienen sus mayores?. Y qué podemos decir del número de adaptaciones domiciliarias, ¿Con los actuales niveles de servicios prestados consideran que resolvemos la totalidad de los obstáculos que las personas mayores tienen en sus domicilios para moverse con autonomía y disfrutar de su casa como lo hacían antes de sufrir deterioro?

Mi opinión, que es una opinión personal, es que con estas cantidades de ayudas en los domicilios de las personas mayores cubrimos suficientemente las demandas expresadas en los despachos de los trabajadores sociales municipales, pero no llegamos ni de lejos a satisfacer unas expectativas y, sobre todo, unas necesidades reales que no por estar ocultas o latentes dejan de ser **necesidades sociales reales**.

En este punto permítanme un ejemplo a modo de ilustración que es a la vez una experiencia. En junio de 2003 el municipio de Madrid disponía de 17.562 dispositivos de teleasistencia. A esta cifra se llegó tras 12 años de trabajo de difusión, información vis a vis, ofrecimiento por parte de los TT.SS., concursos públicos,...

Entre los meses de julio y diciembre de ese mismo año 2003 alcanzamos la cifra de 30.845. Y a finales de 2004 la cifra de 50.876. ¿Es que no había necesidad de teleasistencia en la primavera de 2003?, ¿Qué sucedió para que de repente todo el mundo solicitara esta ayuda social?

Muy sencillo, la demanda potencial, que responde a una necesidad real (la de cubrir, en este caso, situaciones de soledad en personas mayores, incomunicación, sentimientos de angustia ante el temor de que pueda ocurrirle algo estando solo y que nadie le pueda auxiliar, etc.) se convierte en demanda explícita cuando la oferta del servicio tiene un coste muy inferior al beneficio que se espera conseguir. Esto por un lado.

Pero por otro, la valoración de la propia necesidad cambia con el tiempo o, si se quiere, la expectativa de poder satisfacer en términos concretos y reales una necesidad sentida. Esto tiene que ver con efectos culturales.

En el caso que traemos como ejemplo se produjeron ambos fenómenos -aparte otros en los que no entraremos por el momento-: por un lado retiramos el "coste" que representaba la entrega de llaves a un desconocido que le ofrecía algo que no sabía bien de qué se trataba. En segundo lugar eliminamos otro coste, al que es muy sensible la persona mayor: el de la ambigüedad de la oferta.

Antes de julio de 2003 no se sabía con precisión cómo iba el asunto del coste de la teleasistencia, con lo que generaba desconfianza. Esta desconfianza desapareció cuando se les dijo: gratis.

Y en tercer lugar un esfuerzo de difusión en un medio de gran audiencia como es la televisión produce, automáticamente, el ser conocido por "todo el mundo". Si este conocimiento va acompañado del "boca a boca" de vecinos que ya lo tienen, familiares que lo han oído, parientes lejanos que lo disfrutaban,... se da el cambio de valoración cultural de la oferta. Digamos que la oferta entra a formar parte del catálogo posible de servicios a demandar a los Servicios Sociales. Esto fue lo que sucedió.

En consecuencia la variable cantidad de servicios, relación del número ofertas-demandas es una cuestión culturalmente condicionada por la oferta, al punto que las necesidades afloran o permanecen ocultas aunque existan.

RETOS EN LOS CONTENIDOS

Si las cantidades, a mi modo de ver, son escasas para cubrir la demanda potencial realmente existente, cuando entramos en el terreno de los contenidos el problema se multiplica.

Lo que una persona, que ha perdido parte de la autonomía que tenía, necesita para recuperar el nivel de bienestar y de calidad anterior es casi indescriptible. Pensemos, por un momento en lo que cualquiera de nosotros hacemos cada día en el entorno doméstico: levantarnos y acostarnos, asearnos, recoger la casa, alimentarnos, cuidar nuestras ropas, salir a la calle, trasladarnos de un sitio a otro de la casa, cocinar, fregar los suelos, comunicarnos con los vecinos, reparar un desperfecto, planear cambios de muebles y cambiarlos, leer, ver televisión, oír música, vestirnos y desvestirnos, ... casi infinitas pequeñas tareas.

¿Qué le sucede a una persona que ha perdido varias o muchas de sus capacidades de autonomía? Que varias o muchas de esas tareas no las puede hacer, o las hace con grandes dificultades. **Los servicios de ayuda domiciliaria deberían ser capaces -al menos teóricamente- de compensar la totalidad o la mayoría de las pérdidas** de autonomía que tiene la persona afectada, generalmente mayor. Y esa compensación debería ser de tales cantidades y contenidos que la calidad de vida se resintiera lo menos posible.

¿Es esto lo que sucede hoy día?. Entremos, aunque solo sea por razones de método, en las ayudas concretas que se prestan actualmente en los domicilios. ¿Consideramos que los contenidos de lo que hace hoy una auxiliar de hogar agota todas las posibilidades que una profesional de la ayuda personal a domicilio puede ofrecer? Y si una profesional, bien formada, bien preparada puede ofrecer muchas más cosas, ¿acaso las personas mayores a las que antes me he referido, con sus disminuciones de autonomía personal, no las recibirían como ayudas necesarias?

Pensemos por un momento en los servicios de ayuda a través de las nuevas tecnologías. ¿Se han agotado todas las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías en el terreno de ayudar a las personas mayores? Evidentemente no. Ni siquiera nosotros, “expertos”, conocemos todo lo se puede hacer, pero sí sabemos a ciencia cierta que es muchísimo más de lo que hoy se utiliza en los domicilios de las personas mayores.

No voy a extenderme en este apartado. Me parece tan obvio que los contenidos que se presten en los domicilios pueden ser casi ilimitados que sólo cuestiones de opor-

tunidad, presupuestarios o de organización ponen fronteras a esta ampliación posible. Ampliación que sin duda avanzará inexorablemente, pero que constituye un reto iría conduciendo hacia aquellas necesidades que sean más relevantes.

Por ejemplo, ¿No les parece un reto a alcanzar lo antes posible extender los contenidos de las reformas de las viviendas en las que viven personas mayores de forma que puedan disfrutar de la misma autónomamente?. ¿O ampliar las atenciones personales mucho más allá de las limpiezas del hogar que hoy representan, al menos en Madrid, la gran mayoría del contenido de las auxiliares de hogar?

RETOS EN LA CALIDAD

Calidad es hacer bien lo que es propio del servicio, mejorándolo continuamente.

Esta frase, que puede quedar como una definición, resume certeramente lo que queremos decir: hacer bien las cosas es calidad. Hoy día solemos utilizar el término EXCELENCIA para referirnos en realidad a hacer bien las cosas, mejorando todo aquello que sea posible y continuamente.

Calidad, por tanto, igual a excelencia, pero sobre todo HACER LO QUE SE DEBE, MEJORÁNDOLO.

Esto nos lleva a una reflexión paradójica: ¿Lo estamos haciendo mal? ¿No estamos haciendo lo que debemos?, ¿Estamos incumpliendo nuestras responsabilidades y compromisos?

En general no se hace mal, pero no podemos bajar la guardia, porque hay que reconocer que posiblemente haya algo de todo esto en algunos supuestos.

Si nos situamos en el lenguaje teórico sabemos, lo sabemos muy bien, que calidad significa, en servicios de ayuda domiciliaria:

- atender bien a los clientes/usuarios/beneficiarios,
- disponer de unos procesos/gestión eficientes,
- satisfacer adecuadamente a los trabajadores/profesionales,
- cumplir con rigor funciones públicas,
- planificación, logros, objetivos, satisfacción, coordinación, cooperación, evaluación, metodología, formación, participación, calidad de vida,... son todas ellas palabras que nos llenan de orgullo y que, sin duda, hablan de la calidad.

Ahora bien mi intención no es deambular por esos terrenos, sino por los de una visión más personal, y tal vez más real y crítica, acerca de los retos que los Servicios Sociales, en concreto los servicios de ayuda domiciliaria, tienen ante sí en materia de calidad.

Los servicios de ayuda domiciliaria están sujetos a tensiones de diversa naturaleza que, en mi opinión, les hacen aparecer como de baja calidad. Estas tensiones proceden de la falta de definición de los mismos, de la falta de concreción y delimitaciones de sus contenidos, de la inadecuada configuración social de la oferta y -por tanto- de la demanda, de la diversidad de concepciones que de los servicios tienen los profesionales, de la escasez de recursos económicos, de la “juventud” de los propios servicios de ayuda domiciliaria, de la tendencia a olvidar que se trata de servicios públicos (en un país en el que lo público no goza de demasiado prestigio), del escaso rigor en la exigencia de calidad por quien es el titular de los servicios,... entre otras.

Ya me he referido a las faltas de definición de los servicios de ayuda domiciliaria; también he comentado los déficits en concretar y ampliar o delimitar los contenidos.

Me gustaría añadir que en la configuración social de la oferta y de la demanda, directamente relacionadas con la calidad, juegan un papel muy significativo los profesionales de los Servicios Sociales y **su particular concepción de los servicios.**

Si estos servicios se utilizan a demanda del ciudadano, se configuran de acuerdo a lo que el demandante se imagina o presupone que es para lo que sirven, si se conceden del modo y manera que cada uno considera que necesita, si, en fin, se convierten en una especie de bien objeto de transacción y debate entre el profesional y el cliente/usuario, entonces estaremos modificando sustancialmente los propios servicios.

Los servicios de ayuda domiciliaria son instrumentos técnicos de la intervención social. Es el profesional de los Servicios Sociales el que, después de realizar una valoración y diagnóstico del caso social, ha de decidir el qué, cuándo, cómo, de qué manera, cuánto,... de cada tipo de servicio ha de ponerse en juego.

Los servicios de ayuda domiciliaria forman parte del Diseño de Intervención Social (DIS) que cada profesional elabora con cada caso y en cada fase sustantiva del proceso de intervención social que lleva a cambios en su cliente. Desligados del DIS los servicios de ayuda domiciliaria no tienen sentido.

Aquí hay, a mi modo de ver una fuente de tensión que conviene corregir, porque si unas ayudas que se prestan en el domicilio del usuario están mal decididas, mal diseñadas, inadecuadamente definidas, no va a resultar fácil alcanzar la calidad deseada. En estos casos no se estaría haciendo lo que se debiera. La calidad será baja. Y en muchos casos la experiencia nos indica que por estas razones es baja.

Pero estas tensiones procedentes del ciudadano que solicita las ayudas son propiciadas por la errónea concepción que de las propias ayudas tengan los profesionales. De manera que la concepción que tienen los profesionales contribuye a generar una “imagen social” de las ayudas y, a la inversa, lo que el cliente demanda, que es lo que entiende que necesita, si no es tamizado, modificado o negado por el profesional refuerza la inadecuación entre necesidad y recurso.

Otro factor citado es el presupuestario. La experiencia nos ha demostrado que cuando con los mismos recursos económicos se ha pretendido aparentar más y mejores servicios de ayuda domiciliaria hemos perdido todos: ha perdido el usuario, ha perdido el profesional, ha perdido el mismo concepto del servicio, ha perdido la imagen social del mismo, han perdido las empresas dispensadoras de las ayudas,...

Si queremos que los servicios de ayuda domiciliaria se vean libres de las tensiones de esta naturaleza debemos asegurar los mínimos imprescindibles para que se puedan prestar los servicios debidos. Así queda asegurada la calidad. ¿Se imaginan Vds. que alguien planificara y presupuestara la construcción de un túnel, una carretera, un edificio de viviendas por debajo del precio de coste real? ¿No sería una temeridad y un delito, por cuanto el riesgo de hundimiento sería elevadísimo? De igual forma debemos actuar en Servicios Sociales: apostando por costes reales, defendiendo costes reales para la calidad que se exige.

No es conveniente, hablando de servicios personales, jugar con el precio. Porque el precio, la mayoría de las ocasiones, redundará directamente en la calidad.

Algunos servicios, como las adaptaciones domiciliarias, pueden entrañar diferencias de precio no directamente relacionados con la calidad. Con dos precios en reparaciones de fontanería, por ejemplo, no se garantiza mejor calidad en el cambio de la bañera por el plato de ducha acudiendo al presupuesto más caro. Pero es bien cierto que una bajada excesiva, que no cubra parámetros normalizados mínimos, es garantía de baja calidad, de fracaso.

Y qué decir de la “juventud” de los servicios. Intervienen aquí elementos como la incorporación de empresas sin tradición, ni filosofía de servicio a las personas;

los continuos cambios en las configuraciones de los servicios en una misma ciudad o comunidad autónoma; las diferencias de contenido entre unos y otros municipios, unas y otras comunidades autónomas; las apariciones y desapariciones de empresas que ven en la prestación de servicios de ayuda domiciliaria un escenario de negocio; la sequía casi absoluta de estudios de calidad, investigaciones sobre parámetros mínimos y máximos, estudios comparativos,...

Todos estos elementos son fuente de tensiones. Aquí las empresas con proyección nacional, que son prestadoras de servicios en varias comunidades autónomas y en varios municipios pueden darnos algunas claves acerca de qué modelos funcionan mejor -si es que los hay-, a qué factores atribuyen esa mejor calidad, qué hacer para extenderlo a otros lugares donde la calidad es peor.

Pero esa visión de las empresas debemos, a mi entender, completarla con la experiencia que tenemos desde las administraciones públicas. En este sentido, mi corta trayectoria en el Ayuntamiento de Madrid como responsable de los programas para mayores, me indica que las empresas nuevas tardan un tiempo en adquirir la conciencia de empresa de “servicios personales a colectivos desfavorecidos”. Es un campo muy concreto, con sus tics particulares, con sus complejidades y facilidades, que no se domina en el corto espacio de tiempo.

Cuando aparece una nueva empresa pasan dos años, al menos, hasta que toma el pulso a los servicios. Y mientras tanto la calidad es mala a muy mala.

Los simples cambios de entidades en la prestación de servicios en un territorio produce tensiones que rebajan la calidad. En estos casos, sin embargo, dichas tensiones se superan pronto si las empresas adjudicatarias de los servicios cuentan con suficiente experiencia en el sector.

No es ocioso traer aquí el hecho de que en España lo público está poco o mal considerado. No hay más que acudir a un parque público o pasear por cualquier ciudad y observar cómo se descuida lo que es de todos.

Los servicios de ayuda domiciliaria corren el riesgo de que les suceda algo parecido: al tratarse de servicios públicos parece que a nadie importa su calidad. Si además sabemos que la mayor parte de ellos es “para pobres” menos aún. Y si estamos en lo cierto que nadie o casi nadie se va a ocupar por controlar y seguir la calidad que se presta, entonces tenemos asegurada la libertad de acción para prestar el servicio como nos plazca.

Esta consideración de lo público que no lleva aparejado el control de su calidad es una cuestión de suma importancia. Y lo es por cuanto que, si bien los servicios de ayuda domiciliaria son servicios públicos que pueden ser ejecutados por empresas privadas, **corresponde en exclusiva a la Administración Pública el control de su calidad** de acuerdo al diseño que se hubiera hecho. Esta es una función irrenunciable, que no siempre se ejerce.

Pero su importancia viene también del hecho de que el diseño, los llamados “pliegos de condiciones” son de obligado cumplimiento para las entidades que se comprometen a realizar el servicio. Una vez más observamos que no se cumple con lo prometido, muchas veces buscando el ahorro de costes y casi siempre en la presunción de que nadie se va a dar cuenta.

Una y otra responsabilidad no ejercida o defectuosamente ejercidas son causa de una baja calidad. Y sería muy oportuno destacar aquí que este reto a la calidad depende de la voluntad de los actores titulares o prestadores de los servicios. Esa voluntad está directamente relacionada con el carácter ético o moral de todo servicio público. Su toma en consideración significaría un rearme moral, una puesta en valor de lo público como lo de todos.

¿CUÁL ES MI OPINIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD EN MATERIA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y CÓMO CREO QUE DEBE APLICARSE?

La calidad debe ser gestionada como una filosofía de vida. Es la filosofía de la organización titular de los servicios de ayuda domiciliaria (la Administración Pública) y debe ser la filosofía de la organización prestadora de los mismos por delegación de aquella (la entidad colaboradora).

Si se elimina la calidad lo que queda es hacer cualquier cosa, de cualquier manera sin intención de mejorar. Lo cual es una aberración.

En cuanto al cómo aplicar la calidad mi criterio es que se basa en los puntos siguientes:

- 1º **Introducir la calidad dentro de la cultura de la organización.** Esto significa que la calidad debe respirarse por todos los poros, todos los estamentos, los departamentos, las unidades,... y a todos los niveles. Desde el conductor de la furgoneta que debe conducir adecuadamente prestando un buen servicio, hasta el director económico-administrativo que debe hacer y presentar

las cuentas con claridad, precisión, prontitud y exactitud, todos deben respirar y transmitir que les importa hacer lo que deben.

- 2° Para lograrlo el método a seguir consiste en **hacer partícipes a todos los que integran la organización en el modelo de calidad de servicio.**
- 3° Los servicios de ayuda domiciliaria gozarán de calidad cuando **la cultura** de la organización coincida, **sintonice con las tareas propias de los servicios** de ayuda domiciliaria. Si no existe esa sintonía entre lo que se debe hacer en servicios de ayuda domiciliaria y la misión de la organización surgirán disfunciones y la calidad se resentirá.
- 4° Invertir en calidad, mejorar cada día lo que se debe hacer implica necesariamente **invertir en:**
 - Formación del personal.
 - Capacitación técnica.
 - Motivación.
- 5° Es preciso **que las personas** que desarrollan las ayudas domiciliarias **se encuentren satisfechas con lo que hacen**, además de sentirse partícipes de una misión empresarial de la que forman parte.

Esta satisfacción viene dada en parte por el reconocimiento social de las funciones que desempeñan, también por la valoración que de sus tareas realizan sus superiores, pero principalmente por la recompensa salarial que reciben.

Contribuyen a esa misma satisfacción la estabilidad laboral y la existencia de expectativas de desarrollo profesional, de poder desarrollar una carrera profesional en esa empresa.

Conviene cuidar que no haya sobrecarga de trabajo durante períodos prolongados de tiempo.

Si se tienen en cuenta estas premisas la calidad vendrá dada por sí.

Cosa diferente es conocer la calidad de los servicios. En este punto poco puedo decir que no se haya dicho. Sabemos que valorar la calidad significa evaluar lo que se hace, cómo se hace, por quién se hace, con qué costes. Y también la calidad significa cómo es percibido el servicio por los demás, tanto por los usuarios como por el público en general.

Un **esquema básico de la evaluación de la calidad** ha de tener en cuenta la doble vertiente:

- CLIENTE INTERNO: fundamentalmente el personal que lleva a cabo la atención directa. La valoración incluirá encuestas de satisfacción. La calidad mejora si se tienen en cuenta las aspiraciones de promoción profesional. Observaremos la calidad analizando estudios y controles de incidencias, analizando partes de absentismo, informes de rendimiento,...
- CLIENTE EXTERNO: que son los destinatarios de los servicios de ayuda domiciliaria. Aquí las encuestas de satisfacción, el análisis de incidencias y quejas de los usuarios y sus familiares; los análisis de convergencia o divergencia entre expectativas y realidades; los análisis del impacto de los servicios prestados en la estimación del bienestar propio a través de indicadores como la autopercepción de la salud, el consumo de fármacos, la frecuencia de ingresos hospitalarios, los tiempos medios de retraso en la institucionalización,.. etc.

ALTERNATIVAS QUE SE PUEDEN OFRECER PARA QUE LA OFERTA LLEGUE AL MAYOR NÚMERO DE PERSONAS MANTENIENDO LA CALIDAD

Como indicábamos al comienzo la dinámica habitual es que la oferta condiciona la demanda.

No creo que la demanda crezca de manera exponencial. Al contrario, la demanda puede frenarse en el momento en que la oferta modifique su presentación. Por seguir con el ejemplo que poníamos de la teleasistencia. Si ahora mismo empezáramos a cobrar el 50 % del coste de la teleasistencia a los actuales y a los futuros beneficiarios; si además volviéramos a exigir la entrega de un juego de llaves de la casa antes de tramitar la solicitud de instalación la demanda se correría en seco. Y las bajas en el servicio de teleasistencia se contaría por decenas y hasta por centenares mes a mes. Estoy seguro.

Una oferta de servicios de ayuda domiciliaria de mala calidad anula la demanda.
Una oferta de servicios de ayuda domiciliaria cara, aunque sea buena, constriñe la demanda.

Una oferta de servicios de ayuda domiciliaria buena, incrementa la demanda.

Una oferta de servicios de ayuda domiciliaria buena y barata eleva, mucho más la demanda.

Una oferta de servicios de ayuda domiciliaria, por fin, **buena y gratuita**, dispara la demanda casi al infinito.

Pero también hemos recordado que DEMANDA no es lo mismo que NECESIDAD. Como NECESIDAD no es lo mismo que DESEO.

El deseo es, por su propia naturaleza, siempre insatisfecho. En tanto que la necesidad sí se puede satisfacer.

Por tanto podemos concluir que la demanda crece en función de las características y variables de la oferta, lo que significa que la demanda se puede regular. Entre esas características se encuentran el precio a pagar, las exigencias previas para su consecución, las condiciones de acceso y las expectativas que se generen sobre las necesidades que se cubren con los servicios a solicitar.

Cosa distinta, también, es si constituye un objetivo legítimo y realista, desde la óptica de la función pública, que la oferta llegue al mayor número de personas, al margen de si cubre o no unas necesidades, o si responde o no a expectativas de la población. Pero esto lo dejamos ahí, sin más.

¿Qué alternativas se nos ofrecen, desde mi punto de vista, al posible crecimiento de la demanda y su conjugación con la necesidad de mantener la calidad de los servicios que se ofertan?

En síntesis serían:

- En primer lugar, antes de ofertar unos servicios en cantidad, diseño, calidad, contenido,... se hace preciso evaluar la necesidad objetiva que es necesario atender.
- En segundo lugar es preciso elevar al máximo nivel posible los servicios que conviene ofrecer, siempre en condiciones de igualdad, claridad y rigor financiero que garanticen su desarrollo futuro.
- En tercer lugar tenemos que estar en constante alerta sobre los sistemas de calidad de los que hemos hablado anteriormente, sin bajar la guardia, tanto las organizaciones como las personas individuales que las conforman.

CONSIDERACIONES SOBRE LA REGULACION DEL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Héctor Maravall

ADJUNTO A LA SECRETARÍA CONFEDERAL DE POLÍTICA INSTITUCIONAL DE CC.OO.

RESUMEN

La atención a la dependencia NO es el cuarto pilar del Estado de Bienestar Social: el cuarto pilar son los servicios sociales en su conjunto; será una parte del cuarto pilar y también una parte de otro pilar fundamental, que es la atención sanitaria.

No hay un modelo de atención a la dependencia único y de referencia. Pero el llamado “modelo mediterráneo”, de carácter asistencial, basado en el esfuerzo de las mujeres y en el déficit de los servicios NO es el modelo a tener en cuenta: en todo caso es un antimodelo.

La atención a la dependencia requiere una respuesta pública, especializada, profesionalizada, de calidad y suficiente.

PALABRAS CLAVE

Universalidad, igualdad, calidad, suficiencia, proximidad, flexibilidad, adaptabilidad e integralidad de la atención.

Como es sabido, el sistema de protección social español ha ido desarrollado en las últimas décadas el ámbito de la atención sanitaria, la educación, la protección al desempleo y el sistema de pensiones. Sin embargo no hay un sistema público de servicios sociales, como un derecho subjetivo y universal.

La actual red de servicios sociales, aun con diferencias territoriales, es notablemente deficitaria. Las carencias en servicios sociales las suplen básicamente las familias y de forma muy mayoritaria las mujeres.

Las actuales limitaciones en los servicios sociales y sociosanitarios, afectan de una manera muy especial a las personas en situación de dependencia.

La atención a la dependencia se ha convertido en una prioridad social por dos razones: el volumen de la población afectada y su incidencia en las políticas de género.

La Encuesta de discapacidades, deficiencias y minusvalías de 1999 reconoce que el 9% de la población española, en torno a 3'5 millones de personas, tiene algún tipo de discapacidad y, de ellas, tienen dependencia moderada, severa o total, 2.285.000 personas y dependencia severa o total 1.547.000 personas. Según el Libro Blanco de la Dependencia, las personas con dependencia severa o total serían en la actualidad 1.125.000.

Todo hace pensar que las personas con dependencia van a ir a más. Aunque es un error relacionar de forma mecánica envejecimiento con dependencia, también es evidente que el crecimiento de la población mayor de 65 años va a incidir en un aumento de la población con algún nivel de dependencia. La espectacular prolongación de las expectativas de vida, como consecuencia de los avances en las condiciones de vida y en las políticas de salud, (en el año 1900: 33'9 años de esperanza de vida al nacer los hombres y 35'7 las mujeres; en el año 2000: 75'4 años los hombres y 82'8 años las mujeres) no nos permiten proyectar con rigor qué límites tendrá la edad media de vida en las próximas décadas.

Hoy ya se está produciendo lo que se denomina "Envejecimiento del envejecimiento" (cerca de 900.000 pensionistas de la Seguridad Social tienen más de 85 años). Las nuevas tecnologías de la salud y la investigación genética pueden provocar saltos espectaculares en la prolongación de la vida y, aunque esos avances pueden reducir o retrasar la aparición de la dependencia e incluso evitarla en muchas personas mayores, no parece que se vaya a reducir el número total de personas con dependencia.

Una vertiente significativa de ese proceso de incremento de la esperanza de vida es el fenómeno de la “feminización del envejecimiento”, que no quiere decir que las mujeres mayores tengan mejor salud, sino una mayor capacidad de supervivencia, con porcentajes sin embargo más elevados de dependencia.

Por otra parte, aunque se han reducido las deficiencias congénitas, están apareciendo nuevos factores de dependencia como consecuencia del incremento de los accidentes de tráfico, laborales o de deportes de riesgo.

Las nuevas tecnologías y cuidados sanitarios limitan la mortalidad de niños y niñas que nacen con graves deficiencias o evitan su fallecimiento a edades tempranas; también consiguen cada vez con mayor éxito mantener la vida de muchas personas que sufren gravísimos accidentes de tráfico, laborales, o deportivos. Pero la consecuencia de esa supervivencia son importantes secuelas que generan dependencia, con frecuencia durante muchísimos años.

Los cambios en las estructuras familiares (reducción de las dimensiones de las unidades familiares, dispersión geográfica de las familias, incorporación de la mujer a la vida laboral, incremento notable de las personas mayores que viven solas, mujeres mayores, necesitadas ya de cuidados, que están cuidando a sus padres o hermanos mayores, etc.) y la mayor complejidad y duración de los cuidados (según la encuesta del INE de 1999 el 41'5% de las personas cuidadoras le dedican más de 40 horas semanales y el 44'4% llevan realizando cuidados 8 o más años), cuestionan radicalmente el mantenimiento del papel de las familias (mujeres) cuidadoras.

Por todas estas razones, la atención a la dependencia requiere una **respuesta pública, especializada, profesionalizada, de calidad y suficiente**.

Frente a esa realidad solo hay en torno a 800.000 recursos sociales (públicos y privados), es decir poco más de un tercio del total de la población con dependencia moderada, severa o total, y no siempre los servicios existentes son adecuados y de suficiente calidad, intensidad o especialización. Incluso el acceso a estos servicios, por su insuficiencia y/o limitada intensidad y calidad, a menudo requiere mantener además los cuidados informales.

Los servicios de carácter privado a los que tienen que recurrir decenas de miles de personas, al no poder acceder a los escasos recursos públicos (de gestión directa o concertada), cuando son de calidad razonable, son económicamente inasumibles para la mayoría de las familias y los económicamente asequibles, por lo general, tienen serias deficiencias.

El resultado de todo ello, como es bien sabido, es que el peso de la atención sigue siendo soportado por cientos de miles de familias y de forma muy mayoritaria por las mujeres. Más del 80% de las personas cuidadoras son mujeres, la mayoría con edad comprendida entre 45 y 60 años.

Esta dedicación conlleva unos elevados costes económicos, sociales, laborales, psicológicos, etc, para las mujeres y limita gravemente sus posibilidades de incorporación a la vida laboral.

Las consecuencias en materia de pensiones para estos cientos de miles de mujeres cuidadoras son dramáticas. Tras una larga vida ejerciendo tareas de cuidadoras (de los hijos, de los padres, finalmente de sus maridos), no han podido incorporarse a la vida laboral y, cuando lo han hecho, ha sido durante periodos limitados de tiempo o con jornadas reducidas o sin posibilidades de promoción.

En el supuesto de que consigan el acceso a una pensión contributiva, esta será de baja cuantía. Otras, si reúnen los requisitos, tendrán que acogerse a una pensión no contributiva. Y habrá una parte que, en su caso, sólo podrán esperar a la pensión de viudedad. Así que, paradójicamente, los cientos de miles de mujeres de nuestro país que han cumplido o están cumpliendo una función sustitutoria de las graves carencias de nuestro Estado de Bienestar Social, al no tener cotizaciones, se encuentran o no protegidas o débilmente cubiertas por parte del Sistema Público de Pensiones.

...

Los estados mas avanzados de la Unión Europea han afrontado desde hace años la atención a la dependencia. En unos casos ampliando o especializando los recursos y programas de sus sistemas universales de servicios sociales y sociosanitarios; en otros desarrollando nuevos ámbitos de protección social y también ampliando la acción protectora de la Seguridad Social. Y luego están los estados del sur de Europa (España, Portugal, Italia y Grecia) que aún no han dado respuesta a esta realidad y que siguen teniendo un modelo de bienestar social que suple sus graves carencias a través del papel de las familias, de las mujeres.

Por tanto podemos decir que no hay un modelo de atención a la dependencia único y de referencia. Pero lo que sí esta claro es que el llamado "modelo mediterráneo", de carácter asistencial, basado en el esfuerzo de las mujeres y en el déficit de los servicios NO es el modelo a tener en cuenta: en todo caso es un antimodelo.

Aunque en España y en su día se aprobó el Plan Gerontológico que, entre otras cuestiones, marcaba unos razonables objetivos de cobertura de servicios sociales y sociosanitarios, (si bien limitados al colectivo de personas mayores), su incumplimiento fue generalizado, primero por el PSOE y después por el PP, tanto en el ámbito del Estado como en los Gobiernos Autonómicos.

El PP tampoco cumplió el compromiso suscrito con CC.OO. y CEOE en el acuerdo de mejora de la protección social de abril del 2001, de aprobación de un marco legal estatal de atención a la dependencia antes de finalizar la pasada legislatura.

El compromiso electoral del PSOE, confirmado en el discurso de investidura del nuevo Presidente Rodríguez Zapatero y en reiteradas declaraciones y comparecencias en sede parlamentaria de altos cargos del gobierno, era presentar un proyecto de ley básica de atención a las personas dependientes antes del 30 de junio del 2005. Con carácter previo se propuso la elaboración de un Libro Blanco, que sirviera de soporte técnico a las necesarias negociaciones con los agentes sociales, los grupos parlamentarios, las comunidades autónomas y las corporaciones locales.

El Libro Blanco presentado el pasado mes de enero, aunque es un documento técnico muy útil para el conocimiento actualizado de la situación de la atención a la dependencia en España y en otros países de la U.E., no clarifica los elementos sustanciales del modelo de sistema de atención que el gobierno pretende.

Por otra parte, si bien se ha abierto la mesa negociadora con los agentes sociales, por el momento no se ha avanzado de manera significativa. Tampoco se ha avanzado de forma apreciable en el imprescindible proceso de negociación con las Comunidades Autónomas y con las Corporaciones Locales.

IU-ICV ha instado reiteradamente al gobierno a que acelere el proceso negociador con los agentes sociales, lo inicie con las otras Administraciones Públicas, presente su propia propuesta de sistema de atención y procure el cumplimiento de los plazos inicialmente previstos.

...

A la hora de plantearse el alcance y contenidos de la Ley cabría hacer unas consideraciones previas.

La primera y fundamental es que *la atención a la dependencia NO es el cuarto pilar del Estado de Bienestar Social: el cuarto pilar son los servicios sociales en su conjunto. Por ello, la atención a la dependencia será una parte del cuarto pilar y también una parte de otro pilar fundamental como es la atención sanitaria.*

La atención a la dependencia deberá contar con una parte de programas y equipamientos de servicios sociales y una parte de programas y recursos sanitarios. El Sistema Nacional de Salud, a pesar de los problemas y presiones que tiene, que por supuesto no se pueden infravalorar, no se puede desentender de la atención a la dependencia, como muy bien desearían e incluso intentan algunos de sus responsables, tanto en el ámbito estatal como en numerosas Comunidades Autónomas.

La atención a la dependencia desde el Sistema Nacional de Salud, tiene un papel de enorme importancia en lo que se refiere a las políticas de prevención, detección precoz y rehabilitación. Aunque en muchas personas la dependencia será una situación inevitable e irreversible, también es cierto que en determinados casos se podrá evitar, en otros retrasar y en otros limitar sus efectos, por lo que estos programas y actuaciones deben ser asumidos como una clara prioridad por el Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud tendrá que abordar la generalización de programas, servicios y equipamientos hoy poco extendidos, como las Unidades de Atención Geriátrica en los hospitales, los centros de día hospitalarios, la ayuda a domicilio hospitalaria, el control y seguimiento de la evolución de la salud desde el domicilio... etc.

La atención a la dependencia requiere, además, *avanzar en la coordinación socio-sanitaria*, una asignatura pendiente desde 1993, que a pesar del amplio consenso técnico que tiene entre los profesionales y gestores, sigue sin materializarse.

La optimización de los recursos sociales y sanitarios, la mejora de la calidad de la atención de las personas en situación de dependencia y su oportuna derivación al recurso más idóneo, hacen imprescindible lograr una adecuada coordinación sociosanitaria, que aunque tiene que impulsarse desde la Administración General del Estado, debe ser una responsabilidad directa de cada una de las Comunidades Autónomas.

Sin embargo el actual proceso de actualización de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud no se plantea un avance sustancial en esta materia

en relación a lo escasamente contemplado en la Cartera del año 1995, a pesar de que la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003, con la incorporación de la atención sociosanitaria como una prestación básica del sistema, abrió una puerta que ni los actuales responsables del Ministerio de Sanidad y Consumo ni los responsables sanitarios de las Comunidades Autónomas parecen dispuestos a atravesar.

En segundo lugar, debería estar claro que *el desarrollo del sistema de atención a la dependencia no se puede hacer en detrimento o con el olvido de otros ámbitos de los servicios sociales*: Plan Concertado, programas de apoyo a las familias, lucha contra la pobreza, programas hacia la inmigración, rentas mínimas, etc. De lo contrario, no solo no estaríamos construyendo el cuarto pilar del Estado de Bienestar Social, sino que estaríamos bloqueando su implantación. La congelación en los últimos años del gasto en estas políticas y muy en especial a partir de la segunda legislatura estatal del PP, exigen un fuerte impulso político, y sobre todo presupuestario, hacia las mismas.

En consecuencia, la puesta en marcha de un Sistema de Atención a la Dependencia tiene que ser complementario y en paralelo del imprescindible desarrollo de un Sistema Público de Servicios Sociales, de carácter universal y con suficientes prestaciones y financiación.

En tercer lugar, hay que tener presente que la futura ley *tendrá un carácter de normativa básica y por tanto no va a afrontar ni resolver todas las cuestiones relacionadas con la atención a la dependencia*. Buena parte de la concreción del sistema tendrá que ser posteriormente desarrollada y regulada por las Comunidades Autónomas.

En este sentido, el cambio de denominación que al parecer va a tener la Ley, a petición de algunos colectivos de personas con discapacidad, pasando a ser algo así como “Ley de promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas con dependencia”, puede quedarse en un mero cambio de nombre, pero no de contenidos. De ser así, se generarían sin duda serias frustraciones en aquellos sectores que han propiciado esa modificación y que esperan que, en congruencia con el cambio, la ley recoja actuaciones sustanciales en la materia que garanticen la calidad y autonomía de vida para las personas con discapacidad.

En mi opinión, el cambio de denominación no ayuda a clarificar el diseño del sistema y puede mezclar de forma poco rigurosa distintos ámbitos de las políticas sociales, que han de tener un marco normativo diferente.

El sistema de atención a la dependencia debe completarse, entre otras medidas, con un fuerte impulso a las políticas de accesibilidad urbanística, en el transporte y en los sistemas de comunicación audiovisual. Igualmente resulta urgente e imprescindible un Plan de Atención a la Salud Mental, que es otra de las importantes asignaturas pendientes en nuestro Sistema Público de Bienestar Social.

Dicho todo esto, no podemos obviar que el desarrollo de un sistema de atención a la dependencia en toda España no es nada fácil. *Es un reto de evidente complejidad política y técnica, en el marco del estado autonómico*, con las transferencias terminadas y con una situación heterogénea en diecisiete Comunidades Autónomas (con diversa cobertura, normativa, cartera de servicios, derechos y deberes de los usuarios, presencia de la iniciativa pública/privada, etc.) y además los recursos de varios miles de Corporaciones Locales, lógicamente mucho más diversas que las Comunidades Autónomas.

Afortunadamente no partimos de cero en recursos económicos (en torno a 2.500 millones de euros. dedicados en el año 2004 a programas relacionados con la atención a la dependencia), pero tampoco podemos superponer una nueva red de atención a los dispositivos ya existentes.

Otros Estados con fuertes niveles de descentralización como Alemania, han experimentado un dilatado y complejo proceso de elaboración y consenso parlamentario de la legislación sobre dependencia.

La complejidad técnica y política de la Ley y el respeto a la distribución competencial del Estado de las Autonomías, requiere el mayor consenso con los agentes sociales, grupos parlamentarios, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales; de ahí la necesidad de realizar un amplio proceso de negociación con todas las partes implicadas.

El gobierno podría caer en la tentación de eludir esa necesidad de consenso político y técnico, mediante una propuesta de ley absolutamente genérica e imprecisa, o muy de “mínimos”, que comprometiera muy poco a todas las Administraciones y que sirviera para intentar “cubrir el expediente” de cumplimiento de un fuerte compromiso electoral del partido gobernante.

En mi opinión sería un profundo error político y una grave frustración de las expectativas levantadas con este compromiso electoral y parlamentario, que el gobierno, por supuestas razones económicas o de otra índole, o bien retrasara la aprobación de la ley o diseñara un sistema reducido e insuficiente.

Los cientos de miles de mujeres cuidadoras que están asumiendo costes de todo tipo y los cientos de miles de personas con dependencia que reciben una atención inadecuada, no admitirían resignadamente el desaprovechar la ocasión.

...

Entrando ya en el diseño del sistema de atención a la dependencia, este debería basarse en principios de *universalidad, igualdad, calidad, suficiencia, proximidad, flexibilidad, adaptabilidad e integralidad de la atención*.

Estos principios básicos y generales podrían concretarse de la siguiente manera:

1. El sistema de atención a la dependencia debería regularse a través de una ley básica, que reconociera los derechos y prestaciones básicas comunes para todo el Estado, que en su caso podrían ser completadas y mejoradas por las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.

En mi opinión, la atención a la dependencia debería integrarse dentro del ámbito del Sistema de la Seguridad Social, y hay suficiente soporte jurídico en la Constitución y en la Ley General de Seguridad Social para ello. Este engarce en la Seguridad Social blindaría jurídicamente cualquier posible cuestionamiento de una legislación básica para todo el estado.

2. La presentación y aprobación de la ley básica deberá ser respetuosa con las competencias constitucionales de las Administraciones Autonómicas y Locales, evitando cualquier interpretación regresiva de la distribución de competencias del Estado de las Autonomías. También debe ser coherente con un modelo de Pacto Local que amplíe las competencias de gestión y financiación de las administraciones locales.

3. La atención a la dependencia debe configurarse como un derecho subjetivo, de carácter universal, para todas aquellas personas residentes en España que, por razón de su discapacidad, no pueden realizar total o parcialmente las actividades básicas de la vida cotidiana, y legalmente exigible como el derecho a la educación o a la atención sanitaria.

Los/as españoles/as que han emigrado fuera de nuestro país (aunque no sus descendientes), tendrían derecho a la atención a la dependencia (bien como

prestación económica o acceso a un servicio o centro de atención) en el caso de que en el país de su residencia actual no dispongan de ella o sea limitada.

Los extranjeros que han venido a residir en España con motivo de su jubilación, tendrán que acogerse a los derechos que hayan generado en su país de origen.

4. El sistema de valoración, la relación técnica entre grados de dependencia y otras variables sociales y los tipos de prestaciones y el procedimiento de reconocimiento debería ser único en toda España, acordándose entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas. Estas, dentro de sus competencias de gestión y organización de sus estructuras administrativas, tendrán que establecer unos equipos que garanticen la ejecución del sistema único de valoración, la idoneidad técnica de las resoluciones y la inmediatez y rapidez en los procesos de reconocimiento y revisión.

Los equipos de valoración, que podrían ser en torno a tres personas, deberían integrar la perspectiva estrictamente de salud y la perspectiva más amplia de carácter social. A título meramente indicativo, podríamos estar hablando de un componente básico de enfermería y de trabajo social, con el refuerzo, si fuera necesario, de profesionales de geriatría y psicología.

5. La gestión de los servicios y prestaciones de atención a la dependencia debería ser realizada por las Comunidades Autónomas, en los programas y centros de atención especializada e intensiva y por las Corporaciones Locales (o en su caso por las Diputaciones Provinciales, Forales, Cabildos Insulares o entidades comarcales) en los servicios de proximidad.

6. El coste anual estimado por los expertos más solventes sitúa en torno a los *6.000 millones de euros el coste adicional sobre el gasto actual*. Gasto que no se alcanzaría hasta que estuviera plenamente desarrollado el sistema estatal de atención a la dependencia.

Esto supondría que la atención a la dependencia alcanzaría *un gasto total equivalente al 1% del PIB*. A la hora de valorar el impacto de este esfuerzo presupuestario, que en ningún caso pretendo minimizar, hay que tener presente dos aspectos importantes:

El gasto en protección social en nuestro país se sitúa en torno al 20% del PIB, muy distante de la media de la Unión Europea (a quince miembros) que supera el 27%. Por tanto el incremento del gasto social en dependencia supondría una modesta aproximación al gasto de nuestros socios comunitarios.

En segundo lugar hay que tener muy presente que un nuevo sistema de atención a la dependencia, se concretaría fundamentalmente en servicios muy intensivos en empleo. Las estimaciones de generación de nuevo empleo se sitúan en torno a *300.000 puestos de trabajo* (estimación condicionada a que se dieran unas ratios mínimamente satisfactorias de empleo por servicio o equipamiento, de su intensidad y calidad y que se diera prioridad a la prestación de servicios sobre la prestación económica).

Este incremento de la actividad laboral tendría evidentes repercusiones en el “retorno” de ingresos a las diversas administraciones públicas: cuotas a la Seguridad Social, IRPF, IVA, menos gasto en prestaciones al desempleo etc. Las cuantías de estos retornos son más difíciles de calcular, pero podrían llegar a alcanzar hasta un 25% del coste del sistema.

7. En plena congruencia con el modelo competencial de la gestión de los servicios sociales y sociosanitarios, la financiación del sistema de atención a la dependencia tendrá que ser compartida entre las tres Administraciones Públicas, mediante los recursos fiscales, propios o cedidos, de cada una de ellas y en los porcentajes y calendarios que se acuerden entre la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.

La corresponsabilidad administrativa en la financiación hará mucho más liviano el esfuerzo de aportación de nuevos recursos presupuestarios, que, reitero, es plenamente asumible con los niveles de crecimiento y desarrollo económico de nuestro país.

Lo que también hay que subrayar con firmeza es que *un incremento del gasto social para la atención a la dependencia resulta absolutamente incompatible con la voluntad política de la mayoría de las Comunidades Autónomas e incluso de la Administración General del Estado de reducir la presión fiscal en España.*

Las competencias de gestión que han recibido las Comunidades Autónomas han ido acompañadas de un sustancial incremento de competencias en materia fiscal. Sin embargo, por razones estrictamente electoralistas, los gobiernos autonómicos de todos los signos políticos no han considerado oportuno utilizar esas competencias fiscales para incrementar o mejorar sus recursos financieros. Es más: diversas Comunidades Autónomas han preferido dotarse de canales autonómicos de televisión o incluso aumentar los que ya tenían, antes de avanzar en el gasto en políticas sociales.

Sin embargo la opinión de la ciudadanía, recogida en diversas encuestas del CIS, es muy clara al respecto: asume perfectamente la subida de impuestos, si estos van dirigidos a ampliar las Políticas Públicas de Bienestar Social.

Desde las organizaciones sindicales y de forma mas concreta desde CC.OO., se ha propuesto que en los primeros años de creación e impulso del sistema de atención a la dependencia, transitoriamente y hasta la plena vigencia del sistema, se podría recurrir a su *financiación parcial mediante una parte de los excedentes de cotizaciones de la Seguridad Social*.

En la actualidad la relación gastos/ingresos del sistema de pensiones de la Seguridad Social esta resultando muy positivo, por la conjunción temporal de dos factores: la relativa desaceleración del incremento de nuevos pensionistas (por la jubilación en estos y en los próximos diez años de las generaciones que nacieron en la guerra civil y en la posguerra, con una fuerte caída de la natalidad) y el notable incremento de nuevos cotizantes (por la regularización de la población inmigrante y por un sensible crecimiento del empleo de mujeres).

El Fondo de Reserva de la Seguridad Social, creado en el año 2001, supera ya los 26.300 millones de euros, con un incremento medio anual en torno a 6.000 millones de euros. Por tanto, sin necesidad de utilizar nada del actual Fondo, una parte de los nuevos excedentes que se fueran generando (o incluso la rentabilidad anual de los recursos del Fondo) podrían destinarse a la atención a la dependencia, aunque la mayoría de ese superávit de ingresos seguiría engrosando el Fondo de Reserva.

En todo caso sería una formula transitoria, en la que progresivamente iría disminuyendo la financiación de las cotizaciones de la Seguridad Social e incrementándose la aportación fiscal del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales.

En este modelo de financiación, tanto la formula transitoria como la definitiva, habrá que considerar las peculiaridades del sistema de cupo de Euskadi y Navarra.

La cofinanciación del Estado a la dependencia debería tener un carácter claramente finalista (cuestión esta que es muy posible no agrada a la mayoría de las Comunidades Autónomas) y aparecer expresamente así en los presupuestos anuales de la Administración General del Estado y en los presupuestos de cada Autonomía, que a su vez tendrían que recoger de forma diferenciada su propia aportación. Procedimiento similar habría que buscar en el caso de las Corporaciones Locales.

Por otra parte, sería muy conveniente que, en el momento de entrada en vigor de la ley, todas y cada una de las Comunidades Autónomas tuvieran elaborada la relación de centros, programas, servicios, usuarios, dotación presupuestaria específica, etc. relacionado con la atención a la dependencia. Esto evitaría que alguna Comunidad Autónoma, a partir de la cofinanciación recibida de la Administración General del Estado, tuviera la tentación de ralentizar su propio esfuerzo de cofinanciación.

8. En relación a las formas actuales de copago de la atención (hoy generalizado en la mayoría de los servicios sociales sin que produzca disconformidad por parte de los usuarios), su mantenimiento no tendría porque generar tensiones, siempre y cuando estas formas de cofinanciación se refirieran exclusivamente a los gastos asimilados al concepto de “vivienda y manutención” y desde luego en función de los ingresos.

9. Los servicios sociales y sociosanitarios de atención a la dependencia deberían ser prioritariamente públicos.

Sin embargo esta opinión choca frontalmente con la realidad que se está configurando en los últimos años, de una retirada, paulatina y sistemática, de la gestión pública directa a favor de diversas fórmulas de convenios y conciertos con la iniciativa privada. Privatización de la gestión que se está produciendo cualquiera que sea el signo político del gobierno autonómico o municipal.

Es evidente que la gestión privada no es uniforme ni en calidad ni en características de los prestadores de los servicios (ONGs, órdenes religiosas, fundaciones y otras entidades sin fin de lucro, cooperativas, pequeñas y medianas empresas mercantiles, grandes empresas y empresas multinacionales, etc.). Pero, teniendo muy presente que siempre hay notables excepciones y que hay entidades y organizaciones, lucrativas y no lucrativas, que están haciendo un notable esfuerzo de profesionalización, modernización y calidad de la atención, lo cierto es que buena parte de la oferta privada tiene unos niveles de calidad en la atención bastante insuficientes y unas condiciones de trabajo de su personal poco satisfactorias y a menudo muy precarias.

También hay que reconocer que la mera gestión pública directa no siempre es sinónimo de calidad en la atención y buenas condiciones de trabajo, como igualmente hay que resaltar experiencias innovadoras y ejemplos de buenas prácticas en empresas y entidades privadas.

Defender el protagonismo de lo público no quiere decir que haya que excluir o ignorar la fuerte presencia en este ámbito de la iniciativa privada, que por otra parte esta supliendo las graves insuficiencias de cobertura publica.

Para los casos en que sea necesario recurrir a la acción concertada o contratada o mantener la ya existente, se tendrían que establecer *unos nuevos criterios de concertación o contratación que garantizaran una suficiente e idéntica calidad de la atención de los usuarios y unas dignas condiciones laborales de los/as trabajadores/as, lo cual requiere, lógicamente, unos precios de los conciertos mas razonables que la mayoría de los actuales.*

10. Las nuevas reglas de relación entre la iniciativa pública y la privada deberían sustentarse en unos criterios básicos de concertación en toda España, unos estándares comunes de calidad y unos sistemas de seguimiento y evaluación de la calidad de la atención; todo ello acordado por las tres Administraciones Publicas.

Los pliegos técnicos de la concertación o contratación deberían recoger con absoluta precisión las condiciones de funcionamiento, para garantizar los citados estándares básicos de calidad de la atención, los derechos de los usuarios, las condiciones laborales y perfil profesional de los trabajadores.

Las administraciones autonómicas tienen la responsabilidad legal de inspección y evaluación de la calidad; por ello tendrían que disponer, y en su caso reforzar adecuadamente, unos servicios de inspección que velasen eficazmente por la igualdad y calidad de los servicios, el respeto de los derechos de los usuarios y de los trabajadores, tanto en la red de gestión publica como en la concertada o contratada.

Cualquier entidad de carácter privado que quiera prestar sus servicios en el marco del sistema de atención a la dependencia, debería estar previamente acreditada u homologada por la Administración Pública del ámbito territorial correspondiente.

La acción concertada o contratada tendría que orientarse a favorecer especialmente las entidades sin fin de lucro o las empresas de trabajo asociado, siempre que reúnan condiciones de calidad en la atención y en el empleo.

11. La cartera de servicios básica y los criterios de derivación deben ser iguales en todo el Estado y tendrían que ser acordados entre la Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales. Las administraciones autonómicas y locales, a cargo de su exclusiva financiación, podrán mejorar o complementar la cartera de servicios básicos.

La atención a la dependencia tendría que garantizar una cartera de servicios suficientemente diversificada para dar respuesta a las necesidades individualizadas de cada persona, bajo los principios de favorecer la máxima autonomía personal, priorizar la prevención y rehabilitación, asegurar la proximidad de los servicios y la atención en la comunidad, fomentar el envejecimiento en casa y evitar, siempre que ello sea posible, la institucionalización.

La atención a la dependencia de las personas menores de 65 años, tan escasamente desarrollada en el Libro Blanco de la Dependencia, debería establecer una amplia gama de servicios y programas, incluyendo la figura del asistente personal, libremente elegido por la persona con discapacidad (garantizando en todo caso los derechos laborales y la adecuación profesional de los mismos), que cubrieran la enorme diversidad de demandas de un colectivo social tan heterogéneo como es la discapacidad física, mental o sensorial y el amplísimo periodo vital que puede abarcar, desde la infancia a la vejez.

Sería imprescindible establecer itinerarios de atención o programas individualizados por parte de los equipos de atención primaria de los servicios sociales, en coordinación cuando sea necesario con los servicios regionales de salud. Esto permitiría, además de que el usuario y su familia dispusieran de una información adecuada, la derivación automática al recurso más idóneo en función de la evolución de la persona con dependencia.

12. Las tres Administraciones tendrían que acordar las ratios de personal mínimo y el perfil profesional, al menos en los servicios y equipamientos básicos, para garantizar una adecuación de las prestaciones a la necesidad de los usuarios. No se trata, por tanto, de cubrir estadísticamente la demanda potencial, sino de ofrecer la atención más idónea.

En ese sentido, la ayuda a domicilio debe experimentar una profunda transformación en calidad e intensidad. La dependencia moderada no puede despacharse, en la inmensa mayor parte de los casos, con una media de cuidados de 16 horas mensuales y con exclusión de los sábados, domingos y festivos, como sucede en la actualidad. El personal de ayuda a domicilio debe tener, además, una formación básica suficiente y adecuada.

Los centros de día deben contemplar una dotación suficiente de profesionales, con un perfil adecuado, para garantizar unos cuidados activos, especializados y personalizados.

Las residencias y centros para personas con grave dependencia deben superar lo que hoy ocurre en buena parte de ellas: ser meros “aparcamientos” de personas mayores o discapacitadas. Esto requiere, además de la adecuación física de los centros y la oportuna dotación de medios, disponer de suficiente plantilla, incluidos los turnos de noche y los fines de semana y vacaciones, con el perfil profesional necesario.

13. La atención a la dependencia deberá materializarse prioritariamente a través de la prestación de servicios sociales y sociosanitarios.

Es muy posible que las Administraciones Públicas prefieran la prestación económica, que resulta sin duda mucho mas barata y mas fácil de gestionar que la prestación de servicios. Sin embargo la ayuda económica, salvo que fuera de unas cuantías suficientes para la compra del servicio adecuado en el sector privado (y en eso no se está pensando) ni garantiza calidad de atención al usuario, ni fomenta la liberación de los cuidados por parte de la cuidadora familiar y su posible incorporación a la vida laboral.

Es evidente que la gran diversidad de situaciones y casos recomienda actuar con flexibilidad y no ser excesivamente rígidos en el diseño de las formas de atención. Por ello se podría contemplar que, una vez ofrecido de manera preferente y previa el acceso a un recurso social o sociosanitario, los usuarios o sus familias pudieran sustituir los servicios ofertados por prestaciones económicas.

A estos efectos deberían establecerse reglamentariamente los criterios de sustitución de la prestación de servicios por prestaciones económicas y, con carácter general, esta sustitución no sería de aplicación para las situaciones de dependencia absoluta. En todo caso la ayuda económica tendría que garantizar que los familiares proporcionasen la atención que la persona con dependencia necesita y les haya sido indicada por el equipo profesional correspondiente.

Para las familias que optaran por las prestaciones económicas, la Administración debería establecer alguna vía de formación en cuidados, que posibilitara una mejor atención y paliase los efectos físicos y psicológicos de la dedicación de la persona cuidadora (“cuidar al cuidador”). También sería oportuno considerar la obligatoriedad en el alta en la seguridad social, en el caso de que no se tuviera, e incluso una parte de la prestación económica podría vincularse a cofinanciar la cotización.

En definitiva hay que encontrar un equilibrio entre el respeto a la libre decisión de los usuarios y/o de sus familias, con la garantía de que reciban los cuidados más idóneos para su situación.

Por otra parte y a la vista de las experiencias negativas de otros países, habría que establecer un procedimiento bastante automatizado de actualización anual de las prestaciones económicas y hasta se podría estudiar la posibilidad de establecer algunas variables regionales, en función de los distintos costes de la oferta privada que puede haber entre las diversas Comunidades Autónomas.

14. El Sistema Nacional de Salud debería contemplar en su cartera de servicios los programas y actuaciones relacionados con la atención a la dependencia, generalizando, al menos, la implantación de Unidades Geriátricas en la red hospitalaria, centros de día hospitalarios y asistencia hospitalaria a domicilio.

Así mismo se tendrían que establecer las formas de colaboración sociosanitaria en políticas de prevención, detección precoz y rehabilitación de la atención a la dependencia.

También habría que acordar el desarrollo de una red de centros o módulos sociosanitarios de cuidados de media y larga estancia y las formas de colaboración del Sistema Nacional de Salud y los Servicios Sociales en su diseño, ubicación, gestión, financiación, criterios de copago etc.

15. El desarrollo del sistema de atención a la dependencia deberá tener muy en cuenta la realidad del ámbito rural, con una elevada presencia de personas mayores y con una insuficiente implantación de servicios sociales y sociosanitarios.

A la hora de ordenar los recursos de atención, se deberían articular equipamientos y servicios de ámbito comarcal y promover programas que, garantizando en lo posible el envejecimiento en casa, lo hiciera compatible con la utilización temporal de recursos residenciales (viviendas tuteladas, miniresidencias, estancias temporales en zonas templadas de costa, etc.) durante los meses de invierno, especialmente en las Comunidades con temperaturas mas bajas o mas húmedas, atendiendo sobre todo a las personas que habiten viviendas que no reúnan condiciones básicas de calidad de vida.

16. Parece evidente que el proceso de plena implantación del sistema de atención a la dependencia, aunque desde el principio hubiera suficiente dotación presupuestaria (que presumiblemente no va ser el caso), requiere un tiempo razonable de creación o adaptación de infraestructuras, de consolidación de instrumentos de gestión y de contratación y formación de plantillas.

Pero, dicho esto, ni los cientos de miles de cuidadoras familiares ni los cientos de miles de personas con dependencia pueden seguir esperando indefinidamente a que se vayan ampliando lentamente los actuales niveles de cobertura.

En consecuencia, la ley, en sus disposiciones finales o transitorias, debería recoger el calendario de plena cobertura universal del nuevo sistema de atención, lo que implicaría los compromisos presupuestarios adecuados.

Para la mejor información ciudadana, sería oportuno establecer de forma precisa las prioridades anuales de cobertura, que lógicamente deberían iniciarse por la dependencia absoluta y severa y por las personas que viven solas.

Este calendario para alcanzar la plena universalización, no debería exceder un máximo de ocho años desde la aprobación de la ley.

En el peor de los casos, en mi opinión sería preferible extender algo más el periodo de plena implantación, a cambio de hacer un buen diseño legal de un sistema universal y de calidad.

17.- Aunque la prioridad del sistema de atención a la dependencia tiene que ser las personas con un grado total, severo o absoluto, el sistema no puede desentenderse de la atención a la dependencia leve y moderada, que representa el mayor volumen de personas con dependencia. Esto exige una notable implantación de los programas de atención comunitaria, lo que requiere, además, un fuerte impulso al Plan Concertado, hoy en situación de gran precariedad y en muchos aspectos técnicos y administrativos-competenciales, desfasado y obsoleto.

Las Administraciones Públicas tienen que asumir que el sistema, cuando esté plenamente desarrollado, deberá incluir todo tipo de situaciones y grados de dependencia que requieran cuidados.

18. La ley básica deberá reconocer el derecho a la participación institucional de los sindicatos y empresarios en el control y seguimiento de la gestión de la misma, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico y local. Cuestión esta que por ahora no se han planteado ni la Administración General del Estado ni las Comunidades Autónomas.

19. La Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, a partir del primer año de vigencia de la nueva Ley, deberían acordar una serie de indicadores básicos sobre la aplicación del nuevo sistema de atención, actualizándolos, al menos una vez al año.

20. La entrada en vigor del nuevo sistema va a desencadenar una fuerte presión sobre los Servicios Sociales de las Corporaciones Locales y no sólo en los pro-

gramas más vinculados a la atención primaria (ayuda a domicilio, teleasistencia, etc.). Por ello es imprescindible conseguir un Pacto Local, que permita *una segunda descentralización y una adecuada y suficiente financiación para las Corporaciones Locales*.

...

Por último algunas consideraciones finales, ya no tanto sobre el modelo, sino acerca del proceso de aprobación y puesta en marcha de la ley.

Como ya he comentado al principio, en el discurso de investidura del Presidente del Gobierno en mayo del 2004 éste se comprometió a presentar el proyecto de ley antes del 30 de junio del 2005. Estando próxima esta fecha se retrasó el compromiso hasta el 30 de septiembre y posteriormente se ha fijado el límite en el 31 de diciembre.

Partiendo de lo ya indicado anteriormente, de que estamos ante una ley compleja y nada fácil, ni política ni técnicamente, más importante que ser absolutamente estrictos con los plazos, es alcanzar el máximo consenso político y técnico que garanticen el diseño de un buen modelo de atención. Pero, dicho esto, tampoco resulta indiferente que vayan pasando los meses y el anteproyecto de ley siga sin terminarse y sin ser presentado en el Congreso de los Diputados.

Es muy posible que la tramitación parlamentaria del proyecto de ley dure más de un semestre. Una vez aprobada va a ser imprescindible su desarrollo reglamentario, en una parte por la Administración General del Estado (con las negociaciones o consultas oportunas con las Comunidades Autónomas) y otra parte por cada uno de los gobiernos autonómicos.

También habrá que poner a punto el dispositivo técnico-administrativo y los recursos personales y materiales para empezar a atender la demanda. Todo ello no se resuelve en semanas ni siquiera en unos pocos meses. Por tanto, o se intensifica el proceso de elaboración y presentación de la ley o podemos encontrarnos que acaba la presente legislatura estatal y desde luego la mayoría de las autonómicas, sin que la ley se esté aplicando.

Esta aceleración del proceso requiere un impulso mucho más decidido a la negociación con sindicatos y empresarios, con organizaciones y entidades represen-

tativas de los colectivos afectados, con asociaciones de expertos y profesionales y sobre todo con las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales. Negociación, que como ya he indicado, hasta finales de septiembre ha sido muy escasa y sin que la Administración haya presentado propuestas definidas y concretas en aspectos tan fundamentales como carácter del derecho, financiación, relación con la Seguridad Social, etc.

Al margen del momento concreto en que entre en vigor la Ley, los presupuestos del Estado para el año 2006 deberían recoger una partida significativa (muy superior a los 50 millones introducidos por enmienda de IU-ICV en el presupuesto del 2005) destinada a programas gestionados por las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales vinculados a la atención a la dependencia, lo que permitiría una inmediata ampliación de la cobertura asistencial.

Esa dotación presupuestaria contribuiría a superar la actitud bastante “a la espera” que tienen la mayoría de las Comunidades Autónomas respecto a la implantación del nuevo sistema de atención.

Hasta ahora da la impresión de que los gobiernos autonómicos y también las Corporaciones Locales, no confían demasiado en el compromiso del gobierno del Estado de poner en marcha un sistema de atención a la dependencia. Por ello no se está avanzando de manera perceptible en la preparación de los dispositivos administrativos oportunos, cuando se debería apostar decididamente para que, al menos a partir del 1 de enero del año 2007, pudieran iniciarse la tramitación de las solicitudes.

En este sentido resulta preocupante que la atención y la presión desde las Comunidades Autónomas se siga centrando en los problemas relacionados con el gasto sanitario. El silencio abrumador de los responsables autonómicos de servicios sociales sobre la necesidad de dar una clara prioridad a la atención a la dependencia, puede dar la impresión de que los servicios sociales viven en el mejor de los mundos. *En los servicios sociales es posible que no haya déficit presupuestario, lo que realmente hay es un gravísimo déficit de atención a la población, que no se traduce en gasto deficitario, al no ser un derecho universal y subjetivo.*

El reciente acuerdo sobre el gasto sanitario, (que en mi opinión va a traer mas problemas que los que pretende resolver, porque ha eludido entrar en los temas de fondo del Sistema Nacional de Salud, centrándose solo en la cuestión económica) puede traer una consecuencia no deseada: recortar las posibilidades de financiación del sistema de atención a la dependencia.

Podría suceder que al final la ley se quedara en una especie de Plan Concertado algo reforzado. Esta salida encajaría muy mal con las reiteradas manifestaciones desde el gobierno y desde el PSOE, de que la ley de dependencia seria el gran avance social de esta legislatura. Confiemos en que prevalezca la responsabilidad y que finalmente construyamos un sistema publico de atención, acorde con las demandas y necesidades de las personas con dependencia y sus familias.



Sonia Chain

SOBRE LA LEY DE DEPENDENCIA Y LA ENFERMEDAD MENTAL

Cristina Alonso Salgado

DTS Col. nº 3267

María Luisa Pérez Pérez

DTS Col. nº 475

Vocales de Salud de la Junta de Gobierno del Colegio de DTS de Madrid



El nacimiento de la psiquiatría y la gestión médica del problema de la locura lejos de ser un fenómeno marginal y secundario, supone una innovación decisiva desde el punto de vista político y social, así como el inicio de una modalidad científica de tutela de las poblaciones que no ha cesado de agrandarse hasta nuestros días. Le medicina mental constituye el inicio de una experiencia socio-política que consiste en aplicar la ciencia a la dirección de los hombres para evitar la guerra social, construir la armonía y generar un nuevo sistema social basado en la soledad vigilada de los nuevos individuos¹.

Los enfermos mentales, especialmente aquellos que sufren trastornos que se engloban en las denominadas enfermedades mentales graves y crónicas, tradicionalmente, no han sido considerados como un colectivo que podría encontrarse en situación de dependencia.

Estas enfermedades, que generalmente están englobadas en el área de la psicosis, han tenido a lo largo de la historia tratamientos, que en la mayoría de los casos, han estado más encaminados a aislarlos del medio, con un fin meramente custodial, que a un intento de abordar sus necesidades y afrontar los tratamientos, como el denominado “defecto” psicótico.

Las psicosis son enfermedades con un curso crónico, entendiendo esto, como algo biográfico, que permanece y forma parte de la vida del sujeto que la padece y que pasa a ser en ella, un elemento relacional de primer orden.

En la Psicopatología clásica aparecen términos como *Defecto*, *Residual* o *Irrecuperable*, que hacían referencia al curso y pronóstico de algunas enfermedades mentales.

Con la evolución y el desarrollo de las causas y síntomas de la patología psiquiátrica, aparecen los manuales de diagnóstico, utilizados por los profesionales de la salud mental, como el DSM IV y el CIE 10 (en su revisión de 1992), que introduce y describe en la sintomatología de la psicosis, la disfunción social/laboral y dice: *Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o mas áreas importantes de actividad, como son, el trabajo, las relaciones in-*

¹ Álvarez Uriá, en *Miserables y Locos*, dice citando a Castell.

terpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno o, cuando el inicio es en la infancia o la adolescencia, fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral.

A lo largo de la historia de la Psiquiatría, hay momentos importantes que provocan un giro en la orientación y comprensión de la enfermedad mental.

A partir de 1940, con el descubrimiento de los neurolépticos y el interés y desarrollo de los derechos humanos, en parte de Europa y América del norte, cuestionan este fin asilar de los manicomios, presentándoles como causa en parte, de este defecto.

El cierre de hospitales psiquiátricos, trajo consigo dos importantes novedades en la asistencia, por un lado la creación de equipos de salud mental comunitarios y como consecuencia, la atención a pacientes manteniendo estos, su residencia en el medio familiar.

Así, el trabajo social que surge en España muy ligado a la Asistencia psiquiátrica, toma más relevancia en la psiquiatría comunitaria. Los trabajadores sociales, históricamente formamos un colectivo profesional muy sensibilizado, no solo a las causas sociales de la enfermedad mental, sino a los efectos sociales que producen las mismas.

Desde las medidas referidas a la Política Social en nuestro país, una referencia importante, es la aparición del Decreto 1971/1999 del 23 de diciembre del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que desarrolla la normativa y regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. Establece baremos de valoración, con aspectos de discapacidad, como los factores sociales complementarios y así como las consecuencias de la enfermedad. Mereciendo especial atención el capítulo 16, referido a la Salud Mental².

Los pacientes con enfermedad mental y dicha valoración de minusvalía, son susceptibles, de ser perceptores de la Pensión No Contributiva (P. N.C.) Ley del 26/1990 del 20 de diciembre.

² Isabel García Revista Anales de Discapacidad y Salud Mental (2003)

En La Ley General de Sanidad- 14/1986 del 25 de abril se definen como prestaciones del sistema sanitario, *“El desarrollo de los Servicios de Salud Mental y reinserción social para la atención de la Enfermedad Mental”*.

En dicha ley se insistía, en su artículo 19, en la necesidad de establecer los procesos de tratamiento y rehabilitación en su medio y en la colaboración con los servicios sociales, evitando la marginación, tratándoles en el mismo espacio y sistema que al resto de pacientes y si fuera necesario, con ingresos en unidades de hospitales generales.

Estas buenas palabras fueron perdiendo fuerza y lo que en un principio fue un objetivo, ocasionalmente, aún hoy es preciso defender que son ciudadanos, residentes en un distrito y que tienen derecho a percibir todas aquellas prestaciones que el Sistema Municipal de Servicios Sociales pone a disposición de los ciudadanos, con la única condición de estar empadronado en el mismo.

Al mismo tiempo que se cerraban parte de las camas psiquiátricas y como respuesta en un momento de déficit sanitarios, se fue organizando en la Comunidad de Madrid, una red de recursos comunitarios, en la actualidad insuficiente, que pudiera abordar las limitaciones, que produce la enfermedad mental.

Con la publicación del Plan de Atención Social (2003-7) de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, se plasma un reconocimiento de las necesidades de este colectivo. Aunque aparecen como recursos dentro de las prestaciones socio-sanitarias, por una parte, están dotados para asistir solo a parte de los enfermos mentales y por otra, hay otras muchas enfermedades mentales que producen déficit y limitaciones sociales importantes no incluidas en las psicosis. Considerando que existen, otras muchas necesidades sociales, como el apoyo familiar, el seguimiento domiciliario la atención en recursos normalizados, no pueden ser atendidas desde una red de recursos especializados, sino desde otras prestaciones y alternativas sociales universales de apoyo y coordinación, permitiendo su permanencia en el medio familiar.

Los profesionales de la salud mental, en especial los trabajadores sociales, que mantenemos un contacto directo e intenso con la problemática, no solo del enfermo, sino de su entorno, cada vez vemos más importante y necesaria una colaboración, no solo a nivel de los planes de actuación de las Administraciones, Plan de Salud Mental, 2003 -2008, de Atención Social de la Enfermedad Mental Grave y Crónica de Servicios Sociales, (2002-2007) sino entre la multiplicidad de grupos profesionales que participan en el mantenimiento del enfermo mental en

la comunidad - servicios sociales generales, otros recursos sociales comunitarios -etc.; para poder dar una respuesta eficaz a los problemas de determinados colectivos que exceden por la complejidad a una sola de las partes, siendo necesaria una visión global y no de parcelación de la realidad.

Desde los comienzos de la atención de la salud mental en el medio comunitario y atendiendo al problema de la discapacidad y la dependencia de los enfermos mentales crónicos, se organizaron los programas de rehabilitación. En estos momentos se han protocolarizado en un sistema denominado “continuidad de cuidados” que pretende minimizar el impacto de la enfermedad sobre la persona y garantizar la necesaria coordinación entre todos los dispositivos socio-sanitarios y otros, que van a proveer aquellos aspectos, que no puedan ser satisfechos por el enfermo y su familia.

Entendiendo la rehabilitación como un modelo de tratamiento, para determinadas enfermedades graves; incluye una respuesta integrada e integral de todas las necesidades que van apareciendo a lo largo de la vida del enfermo y como consecuencia tanto de la enfermedad como del propio curso vital. La rehabilitación hace referencia por lo tanto, a un proceso en el tiempo y no a técnicas que soportan el hacer de los profesionales.

Según lo definido anteriormente, la población atendida de una forma más continua, desde el Sistema Público de Salud, en los Servicios de Salud Mental de Distrito, son fundamentalmente, aquellos afectados por enfermedades mentales crónicas y graves. Como consecuencia sufren una discapacidad que les impide satisfacer sus necesidades en las áreas de autocuidado, residencial, laboral y social. Por lo tanto sufren una desventaja y limitación, con respecto a los otros, especialmente en lo que se refiere a su participación social.

Generalmente, los pacientes con trastornos mentales tienen limitaciones y dificultades en establecer relaciones con otras personas, tanto en su ámbito personal como profesional y/o social. Teniendo esto en cuenta, consideramos que las estrategias para la superación de dichos déficit y lograr la integración social, debe incluir aspectos terapéuticos facilitadores que permitan la participación en el sistema de protección social³.

³ Informe de situación. Salud Mental Ministerio de Sanidad 2001 *“Existe cierta confusión entre las funciones de atención específica a la salud mental y la atención residencial y social de las personas con trastornos mentales graves”*

La persona entendida como un sujeto integral, en sus condiciones bio-psico-social, no puede hacer una separación de estos tres bloques. La enfermedad mental afecta, no sólo a los aspectos biológicos, sino a los psicológicos y de la interacción social. Cuando los síntomas de la enfermedad persisten, aparece una limitación en la actividad global de la persona, tanto en la naturaleza, duración y calidad; por lo tanto la intervención profesional, también debe contemplar todos los aspectos de la persona en interacción con su medio.

El tratamiento de la enfermedad mental, en el propio medio comunitario, ha mejorado la calidad de vida de innumerables personas con trastorno mental severo, que en la medida de sus posibilidades, están integrados en un sistema familiar y como ciudadanos, usuarios y beneficiarios de las posibilidades que ofrece nuestro sistema social.

En nuestra opinión, como trabajadores sociales de rehabilitación, nos parece que aumentaría la desorientación de los usuarios, la propuesta del apartado (3.1.4.4.) *Libro Blanco atención a la dependencia de las personas con enfermedad mental* de ampliar equipamientos comunitarios, de atención primaria de salud mental dependientes de integración social e integrados en la red pública de atención, ya que es probable que sus funciones, solapen la atención de los servicios de salud mental de distrito, desde donde se trata de abordar la enfermedad mental desde una asistencia integral.

Sin embargo, no podemos obviar las dificultades de relación y convivencia que conlleva la permanencia de un enfermo mental en el medio familiar. La falta de autonomía personal, la imposibilidad de acceso al mundo laboral y, por lo tanto, la limitación de tener una perspectiva de vida independiente, crea situaciones que producen cansancio y quejas importantes por parte de las familias. En ocasiones, se sienten desbordadas por las diversas necesidades que surgen en los distintos momentos de la enfermedad y de la situación vital. Existen discapacidades y dificultades asociadas a la enfermedad, que se van produciendo en el transcurso de las diferentes etapas de la vida como persona y como enfermo. Hay momentos y situaciones vitales del propio paciente y de su grupo familiar, donde es fundamental la intervención profesional ante la complejidad de una respuesta adecuada.

Además, los cambios de modelos de familias y las distintas conformaciones de los grupos de convivencia han debilitado las relaciones personales y creado unas circunstancias sociales que tienen repercusión en la dependencia de las personas con enfermedades crónicas. Consideramos que necesitan de los servicios sanitarios y sociales, como provisoros de recursos que las personas no pueden abastecerse y la familia no puede proveer.

Sobre la dependencia

El hecho de no considerar que las personas con enfermedad mental puedan ser beneficiarias de este nuevo marco de atención y protección social, al mismo nivel que otros sectores de población, sería una forma sutil de estigmatizar y marginar. Separar los enfermos mentales o sus prestaciones de la de otros colectivos, que necesitan también de ayuda y cuidados, sería no poder garantizarles un derecho universal de atención a su calidad de vida, adecuada y suficiente y, lo que es más importante, dentro de su entorno social.

La palabra “dependencia”, hace referencia a la situación de las personas que no pueden valerse por si mismas, en un sentido genérico. Aquellas personas que por motivo de sus discapacidades, necesitan de la ayuda de otros para poder realizar las actividades que le mantienen dentro de su medio social y en relación con él.

Dentro de este amplio paraguas se encuentran, numerosos y diversos, colectivos sociales que presentan realidades y dificultades diferentes; por lo tanto, con necesidades de distinta índole que nos conducen a pensar en diferentes medidas adaptadas a dichas problemáticas.

Según el Libro Blanco de *Atención a las Personas en situación de Dependencia en España*, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO

En la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad de la Salud⁴.

Déficit - sustituye a deficiencia-

Limitación -sustituye a discapacidad-

Restricción en la participación -sustituye a minusvalía-

Define la dependencia como: “La *necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana*”

Las limitaciones en la actividad de la vida cotidiana se clasifican según la dificultad y la asistencia necesaria por parte de otros para cubrir dichas necesidades.

⁴ CIF. Organización Mundial de la salud. Mayo 2001

Consideraciones sobre la dependencia y los enfermos mentales

La cronicidad en Salud Mental implica, en una mayoría de casos, dependencia. Esta puede ser tanto de carácter sanitario como social, de ahí el espacio llamado *socio- sanitario*.

La cronicidad, además de los equipos sanitarios, para una adecuación de la medicación, evitar crisis y control de la sintomatología positiva, necesita también de los profesionales del Trabajo Social. Así, la intervención social no solo trata de prevenir el agravamiento de la cronicidad, sino también, de facilitar y promover las medidas de ayuda y apoyo a los componentes del grupo familiar y su entorno. Se trata, de hacer posible la vida de los pacientes en su medio habitual, sin perder el objetivo de cuidar, tratar y mejorar a toda la unidad familiar.

Consideramos que entre los recursos sociales, enumerados de Rehabilitación Psicosocial y Reinserción Laboral (apartado 3.1.4.3), no están presentes los trabajadores sociales, que son el principal recurso en los equipos de salud mental. Somos los profesionales ocupados, fundamentalmente, en resolver las dificultades de permanencia de la población crónica y su familia en la comunidad.

Los trabajadores sociales de salud mental coincidimos con las opiniones del Libro Blanco, en la necesidad de un cambio cultural entre los profesionales. Hacer posible una mejor interrelación, no solo de objetivos profesionales sino de, tendencias y fines de las distintas administraciones e instituciones. El objetivo es ofrecer los mejores servicios posibles con los recursos de que se dispone.

Estamos de acuerdo en la superación del concepto de *rehabilitación* por el de *no-discriminación* para lo que es preciso potenciar, en la atención a la enfermedad mental, una coordinación encaminada, especialmente, a ordenar los sistemas sanitario y social. Poder ofrecer una respuesta integral a las necesidades y buscar nuevas formulas de abordar dichas necesidades. Entre otras, pensamos que el apoyo informal es un elemento para evitar la exclusión; políticas sociales de apoyo económico, políticas de vivienda, alojamientos asequibles, etc. En definitiva, se trataría de favorecer situaciones sociales de aceptación y convivencia social.

La rehabilitación así, pasa a ser considerada, no solo como, técnicas que se imparten en centros sino, como un proceso de relación entre pacientes y/o profesionales de la salud mental; un proceso, dinámico en el tiempo, en el que se van implementando las ayudas pertinentes ante las necesidades que van apareciendo. En un sentido individual se trata de conseguir mejorar la forma de vivir mejor

el entorno, las relaciones con la familia y los otros. En sentido colectivo se pretende la lucha por el estigma social, defender sus derechos sociales y mejorar las situaciones de dependencia del entorno familiar.

Proponemos, un mayor esfuerzo en la coordinación en todos los niveles de intervención. Entre profesionales, instituciones sociales y sanitarias, iniciativa social, pública y privada y en los diferentes recursos de integración para conseguir, garantizar, facilitar y coordinar la continuidad de cuidados de los enfermos mentales.

BIBLIOGRAFÍA

Libro Blanco "*Atención a las personas en situación de dependencia en España*" Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2004).

Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2003-2008).

Plan de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y crónica. (2003-2007).

Miguel Miranda: De la Caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social. Colección Trabajo Social Hoy Ediciones Mira - Zaragoza 2005.

DSM IV y CIE 10

Ley General de Sanidad 14/ 1986.

Anales de Discapacidad y Salud Mental volumen 2 y 3 2003 y 2004- Rudisme (Red Universitaria de Discapacidad y Salud Mental) edita. Promolibro Valencia.

Monográfico de Salud Mental. Trabajo Social Hoy nº 40 (primer semestre 2000) Colegio de Trabajo Social de Madrid.



Vicenta Sánchez Cruz

LOS APOYOS DOMICILIARIOS: EL PAPEL DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ZONA

Ana Isabel Lima Fernández
DTS Col. n°. 1891



Este artículo analiza la forma en que se presta la atención a la dependencia actualmente desde el Sistema de Servicios Sociales y el planteamiento de reforzar, mejorar y completar las prestaciones de atención a la dependencia, garantizando la universalidad a partir del marco jurídico que plantea la futura Ley de Dependencia y que esboza el gobierno en “El Libro Blanco de la Dependencia”, sin obviar la trayectoria del modelo de nuestro país en el que habría que enmarcar la atención a las dependencias desde el ámbito social y de convivencia del Sistema Público de Servicios Sociales en España.

1. SISTEMA ESPAÑOL

Nuestro Sistema se implanta en la década de los años 80 como cuarto pilar del Estado de Bienestar, con los mismos principios y objetivos que los otros tres pilares: Educación, Sanidad y Pensiones. Este sistema nace de la reforma de los históricos Servicios Sociales de la Seguridad Social, de la Asistencia Social, y de la Beneficencia Pública. Desde el Estado y las Comunidades Autónomas se crea una legislación específica de Servicios Sociales que culmina en un acuerdo Nacional para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales Universales cómo derecho de ciudadanía.

Este modelo tiene un carácter descentralizado en las Corporaciones Locales y las Comunidades Autónomas, actualmente no ha sido desarrollado en su totalidad para garantizar la cobertura necesaria, ni está dotado desde el punto de vista financiero para hacer efectivo el principio de universalidad que garantice el derecho social a las prestaciones. Es imprescindible potenciar y desarrollar este Sistema hasta hacer efectiva la implantación de la red tanto de profesionales como de centros que han de dar cobertura a las prestaciones sociales básicas, entre las que se encuentran la ayuda a domicilio los centros de día, las plazas residenciales y otras prestaciones de atención a la dependencia.

De este modo entiendo la atención a la dependencia con un carácter transversal desde los cuatro pilares del Bienestar Social, Sanidad, Pensiones, Educación y Servicios Sociales, haciendo especial referencia a la coordinación necesaria entre los sistemas Sanitario y Social para el buen desarrollo del carácter de continuidad de las prestaciones.

2. ANÁLISIS DESDE LA SITUACIÓN ACTUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

En el marco jurídico de la legislación autonómica en el capítulo VI, la Ley de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, contempla la atención social a la dependencia desde el Sistema Público de Servicios Sociales. Las prestaciones del Sistema de Servicios Sociales aplicables a cada situación serán atribuidas en función del grado de dependencia, cuya gradación se desarrollará reglamentariamente, y se dispensarán en tanto la persona tenga necesidad de cuidados y ayuda social, las prestaciones siguientes, con objeto de que respondan adecuadamente a las situaciones de dependencia severa o grave:

1. Atención domiciliaria intensiva.
2. Atención diurna.
3. Atención residencial.
4. Ayuda individual o familiar a través del cheque-servicio.
5. Apoyo a las familias y cuidadores informales.
6. Ayudas instrumentales.
7. Cualesquiera otras de carácter técnico, económico o material que pudieran establecerse en respuesta a las necesidades de la población y como consecuencia de los avances en las formas de atención.
8. Teleasistencia.

En cuanto a la aplicación de la coordinación entre administraciones, estas funciones se realizarán en coordinación especialmente con el área sanitaria, con respecto a otros sistemas, como el sistema educativo, con los servicios de empleo, de formación, de vivienda y aquellos otros que puedan confluir con los Servicios Sociales en áreas concretas de la intervención social.

Para la prestación de la atención domiciliaría, como para las demás se utilizará el criterio de "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.

Se tipifican como prestaciones materiales:

1. La atención residencial, que comporta alojamiento, continuado o temporal, sustitutivo del hogar.
2. La Atención domiciliaria.
3. La Teleasistencia.

4. Las Ayudas instrumentales que permitan mantener la autonomía de la persona para desenvolverse en su medio.

En su artículo 11 explica el modelo de intervención desde el Sistema Público de Servicios Sociales, se diseñará el tipo de intervención adecuada en cada caso, que se formalizará como programa o proyecto individual, familiar, grupal o comunitario, con la participación de los interesados, y de modo que se garantice la coherencia y continuidad de itinerarios de atención o inserción. Y que reglamentariamente se establecerán, a partir de indicadores cuantitativos y cualitativos debidamente ponderados, las ratios de profesionales entre la población a atender en un ámbito territorial de influencia, en aras de garantizar una cobertura de atención adecuada y un trato digno a los ciudadanos.

Cada Centro o Servicio dispondrá de un programa o proyecto general de actividad. Los contenidos mínimos de dichos programas o proyectos podrán ser establecidos reglamentariamente, al objeto de conseguir que la atención social que reciben los ciudadanos sea homogénea en todos los centros y servicios de tipo semejante.

En el Decreto 88/2002, de 30 de mayo se regula la prestación de Ayuda a Domicilio del Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. (Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid de 10 de junio de 2002).

Según este decreto las prestaciones domiciliarias a la dependencia representan una de las más relevantes prestaciones del Sistema de Servicios Sociales las modalidades de la prestación son:

La prestación de la Ayuda a Domicilio podrá adoptar las siguientes modalidades:

a) Atención doméstica.

La prestación de carácter doméstico podrá incluir las siguientes actividades:

- Limpieza o ayuda a la limpieza cotidiana de la vivienda y a su mantenimiento en condiciones aceptables de higiene y salubridad.
- Preparación de alimentos en el hogar.
- Suministro a domicilio de alimentos preparados o servicios análogos.
- Lavado, planchado y repaso de la ropa, bien dentro o fuera del hogar.
- Adquisición de alimentos y otras compras por cuenta del usuario.

b) Atención personal.

La prestación de carácter personal podrá incluir las siguientes actividades:

- Apoyo en la higiene personal.

- Ayuda personal para aquellos usuarios que no puedan comer por sí mismos.
- Apoyo a la movilización dentro del hogar.
- Adiestramiento en la realización de actividades de la vida cotidiana en el entorno doméstico que potencien la autonomía del usuario.
- Compañía, tanto en el domicilio como fuera de él, para evitar situaciones de soledad y aislamiento.
- Acompañamiento fuera del hogar cuando éste resulte imprescindible para posibilitar la participación del usuario en actividades de carácter educativo, terapéutico o social, así como el acompañamiento puntual en la realización de diversas gestiones: visitas médicas, tramitación de documentos y otras de carácter similar.
- Facilitación de actividades de ocio en el domicilio mediante la entrega de material para la realización de manualidades, así como prensa, libros, juegos y otros materiales que se precisen para la realización de estas actividades.

c) Teleasistencia y otras ayudas técnicas.

A través de un equipamiento de comunicaciones e informático específico se posibilitará al usuario:

- La conexión permanente con un centro de recepción de llamadas que cuenta con personal cualificado para dar respuesta a situaciones de emergencia. El Centro a efectos de seguimiento entrará en contacto verbal con el usuario, al menos una vez cada quince días y realizará las llamadas de recuerdo necesarias para asuntos tales como la toma de medicamentos, la realización de determinadas gestiones y otras análogas.
- El apoyo inmediato en situaciones de crisis, mediante el contacto verbal o movilizándolo los recursos necesarios, facilitando asimismo el enlace con el entorno socio-familiar del usuario.
- La actuación en el propio domicilio cuando proceda.

d) Ayudas complementarias para la mejora de las condiciones de habitabilidad de la vivienda.

Podrán incluirse en esta modalidad los siguientes tipos de ayudas, siempre y cuando no existan otras ayudas o programas con la misma finalidad:

- Acondicionamiento de la vivienda tales como limpiezas a fondo, pintura, pequeñas reparaciones y otras tareas que requieran la actuación de especialistas y posibiliten el mantenimiento de unas condiciones mínimas de higiene.
- Adaptaciones funcionales del hogar, considerándose por tales la refor-

ma y adquisición de equipamientos, para la eliminación de barreras arquitectónicas, facilitación de la movilidad interior, apoyo al trabajo de atención básica al usuario y aumento de la seguridad en el entorno doméstico, eliminando riesgos de accidentes.

3. APORTACIONES DEL LIBRO BLANCO DE LA DEPENDENCIA

Partiendo de los distintos modelos que se analizan en el Libro Blanco en cuanto a la financiación y gestión se refiere, podríamos plantearnos dos alternativas más significativas:

- Alternativa desde sistema de protección universal:

“Modelos que atienden a la dependencia como una extensión lógica de la concepción de que el Estado debe cubrir las necesidades básicas de los ciudadanos por razones de ciudadanía de la misma forma que se atiende cualquier otra de las necesidades sanitarias o educativas...”

- Alternativa desde sistema de protección a través de la Seguridad Social.

“En este modelo la protección social a la dependencia se sitúa, al igual que las pensiones, el seguro de desempleo y la protección a la familia, en el ámbito de la Seguridad Social y es, por lo tanto, financiado y gestionado en este marco...”

4. PLANTEAMIENTO DEL MODELO IDÓNEO EN NUESTRO CONTEXTO

Centrándome en el contexto actual del ámbito local y en concreto, tomando como referencia el que puede constituir una la Mancomunidad de Servicios Sociales como la que forman los municipios de Mejorada del Campo y Velilla de San Antonio situados al sureste de la Comunidad de Madrid cuyo número de habitantes es de 20.000 y 11.000 y después de hacer un análisis de la Red Municipal de servicios sociales existente en la actualidad en la que los apoyos domiciliarios que se prestan son los siguientes:

- **Servicio de Ayuda a Domicilio.**
- **Servicio de Teleasistencia Domiciliaria.**
- **Ayudas complementarias para mayores.**

4.1. SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO Y SERVICIO DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA DE LA MANCOMUNIDAD MEJORADA /VELILLA

Ambos servicios van encaminados a facilitar la permanencia en el lugar a aquellas personas que por diferentes circunstancias necesitan de estos apoyos para desenvolverse y cubrir sus necesidades básicas; en definitiva, se plantean como alternativas al internamiento.

El Servicio de Ayuda a Domicilio consiste en una serie de atenciones y cuidados de carácter personal, doméstico y social que se dispensa en el domicilio del beneficiario. Este servicio se inicia en el año 1989 a través de demandas concretas detectadas, siendo en su mayoría beneficiarios de los sectores de Mayores y Minusválidos; ampliándose posteriormente a familias con serios problemas de organización doméstica.

La Teleasistencia Domiciliaria es un servicio que se organiza desde el ámbito comarcal (San Fernando de Henares, Coslada y la Mancomunidad Mejorada-Velilla, Alcobendas y Alcalá de Henares que se adhiere en Junio de 1.995), ya que por circunstancias del servicio, se requería un número de usuarios suficiente por unidad de acción que hiciera viable su funcionamiento y posterior mantenimiento, garantizando así la existencia de suficientes usuarios en proporción a la densidad y dispersión poblacional. Este servicio ofrece, a través de la línea telefónica, un equipamiento de comunicaciones informático y específico, que permite que las personas mayores y/o discapacitadas ante situaciones de emergencia y con sólo pulsar un botón que llevan consigo permanentemente y sin ninguna molestia, puedan entrar en contacto verbal (“manos libres”), las 24 h. al día y los 365 días al año, con un centro atendido por personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la crisis presentada, bien por sí mismo o movilizándolo otros recursos humanos o materiales, propios o existentes en la comunidad. En Julio de 2001 se pasa a pertenecer al área “rural” y el Servicio lo presta Cruz Roja Española.

El sector de población al que va dirigido es a los sectores de familia, mayores y personas con discapacidad de Mejorada del Campo y Velilla de San Antonio que comprende el ámbito territorial de actuación que es la demarcación territorial de la Mancomunidad de Municipios.

El Objetivo General es facilitar la autonomía personal y/o familiar del/de los beneficiarios, mejorando las condiciones del hábitat y posibilitando su permanencia en el entorno habitual.

Los Objetivos Específicos son:

- Mejorar el hábitat y prevenir situaciones de crisis con prestaciones de carácter doméstico y apoyo personal.
- Favorecer la integración del beneficiario en su medio habitual.
- Dar respuesta a posibles situaciones de emergencia y/o crisis de soledad de éstas personas.

Las actividades son:

- Información sobre los servicios existentes como apoyo a la convivencia, en entrevistas individuales y en charlas con sectores de la comunidad.
- Valoración de cada caso de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia Domiciliaria a través de nuevas entrevistas individuales y visitas domiciliarias. Para realizar la valoración se contrastarán documentos del usuario, con lo observado dentro y fuera de la vivienda, etc.
- Derivación a los diferentes servicios los casos detectados y valorados de forma positiva para la puesta en marcha de éstos.
- Seguimiento del caso de forma individual con entrevistas y visitas domiciliarias periódicas y seguimiento de los servicios.
- Reuniones de coordinación con los responsables de cada servicio para tratar el funcionamiento del servicio en cada caso y de forma general.
- Detectar y transmitir a las empresas las mejoras que se puedan introducir en la prestación del servicio, relativas a la formación de las auxiliares, a la infraestructura de la Teleasistencia, etc. Teniendo en cuenta la realidad social de nuestra Mancomunidad.

El Tipo de Gestión es propio en cuanto a que la prestación se valora, se gestiona y se hace el seguimiento desde los Servicios Sociales de la Mancomunidad Mejorada-Velilla.

Los Recursos Humanos son el equipo de Servicios Sociales y el personal de las empresas contratadas para prestar ambos.

Los Recursos Materiales son los soportes documentales del Centro de Servicios Sociales y los Recursos Financieros son el presupuesto de la Mancomunidad para éste servicio y prestación, de la Consejería de Familia y Servicios Sociales y la aportación usuario.

La Metodología empleada para la gestión de las prestaciones:

1. El primer paso es informar a los usuarios de las condiciones de acceso y disfrute de los Servicios de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia Domiciliaria, bien en entrevistas individuales o bien en las charlas realizadas con cada sector de la población.
2. La canalización de la demanda se realiza a través de las Unidades de Trabajo Social de Zona, donde se recogerán los datos, se canalizará la petición si está sujeta a la prestación, bien de Servicio de Ayuda Domicilio o bien de Teleasistencia Domiciliaria o de ambas, y se comprobará con la familia, con documentación del usuario, con la observación directa en visitas domiciliarias, etc.
3. Realizado el estudio-investigación de cada caso se pasará a la supervisión de la Dirección de Servicios Sociales y la Presidencia de la Mancomunidad desde donde se contestará positiva o negativamente a la petición.
4. Una vez valorado el caso de forma positiva la Trabajadora Social correspondiente establecerá un diseño de intervención con cada usuario.
5. Cuando se hayan realizado los pasos anteriores se tratará cada caso con los coordinadores de cada servicio con el que se realizará una visita domiciliaria donde se transmitirá al usuario las condiciones del servicio.
6. Una vez establecidos los servicios se hará seguimiento periódico de cada caso con el usuario y/o con los responsables de los servicios y profesionales intervinientes.

La evaluación del proyecto se llevará a cabo de dos formas:

1. Cualitativamente:

A través del seguimiento del caso con entrevistas y visitas domiciliarias y a través de informes cualitativos de carácter técnico del Servicio de Ayuda Domicilio y la Teleasistencia domiciliaria.

2. Cuantitativamente:

A través de los siguientes ítems:

- *
$$\frac{\text{Nº de casos de institucionalizaciones derivadas/año}}{\text{Nº de casos de S.A.D. y Teleasistencia abiertos/año}}$$
- *
$$\frac{\text{Nº de casos demandados/año}}{\text{Nº de casos valorados positivamente/año}}$$
- *
$$\frac{\text{Nº de casos valorados positivamente/año}}{\text{Nº de casos a los que se preste el S.A.D./año}}$$
- *
$$\frac{\text{Nº de casos valorados positivamente/año}}{\text{Nº de casos a los que se preste la Teleasistencia/año}}$$

4.2. AYUDAS COMPLEMENTARIAS PARA MAYORES

Este proyecto se enmarca dentro del Programa de Ayudas Complementarias de la Comunidad de Madrid destinadas al mantenimiento en el entorno familiar y comunitario de las personas mayores.

En nuestra Mancomunidad de Servicios Sociales, compuesta por los municipios de Mejorada del Campo y Velilla de San Antonio, habitan 1.779 mayores, lo que supone un 6% de la población total (29.648 habitantes).

La mayoría de estos mayores viven en el casco antiguo de ambos municipios, por consiguiente en viviendas con un considerable deterioro: humedades, estado semi-ruinoso de las fachadas, con unas deficientes condiciones de habitabilidad ausencia de calefacción, ducha, calentador de agua, con barreras arquitectónicas dentro de la vivienda que les dificultan el acceso a las distintas dependencias de la casa, etc.

La situación socio-económica, en general, de los mayores, teniendo en cuenta que sus pensiones son medias-bajas, hace que afrontar el gasto derivado del arreglo, reparación o mantenimiento de las viviendas anteriormente señalado, sea difícil asumir por éstos.

Por ello, el que surjan iniciativas destinadas a este fin, permite subsanar en parte algunas de estas situaciones, que son demandadas por el propio mayor o detectadas desde los Servicios Sociales a través de la intervención social que se lleva a cabo.

Estas ayudas complementan la Ayuda a Domicilio y Teleasistencia permitiendo la permanencia del mayor en su medio habitual evitando así situaciones que puedan producir aislamiento, falta de integración social o la entrada de los mayores en instituciones.

Teniendo en cuenta que la cuantía total de que disponemos para destinar a estas ayudas es de 8.693 euros, el número de viviendas objeto del Programa sería de un mínimo de 10, pudiendo ser ampliado a un número mayor dependiendo el coste de la adaptación y/o equipamiento del hogar.

Los beneficiarios serán, en principio, 10 núcleos de convivencia pudiéndose ampliar de la misma forma si el coste de las ayudas es inferior al previsto (en 2 más).

Los beneficiarios de las ayudas atendiendo a los tramos de edad establecidos serán:

- Personas Mayores entre 65-74 años: 3
- Personas Mayores entre 75-84: 6
- Personas Mayores entre 85 y más: 1

Se refleja un número aproximado de beneficiarios que se prevé puedan ser destinatarios de éstas ayudas, éste supera el número de viviendas objeto del Programa ya que se trata de una estimación realizada desde éstos Servicios Sociales tomando como referencia las unidades de convivencia que son objeto de nuestra intervención social.

En cuanto a la tipología de las viviendas éstas se ubican en su mayoría en la zona del casco antiguo de los dos municipios, teniendo una antigüedad de construcción de aproximadamente 60 años y son en su mayor parte viviendas unifamiliares (casas bajas); también se tendrán en cuenta casos cuya vivienda se sitúa en otras zonas de los municipios siendo de construcción más moderna y tratándose de pisos de altura.

En cuanto a la tipología de las ayudas una vez realizada la previsión de los posibles beneficiarios de las mismas, cabe destacar que responde a las características de las viviendas señaladas; las reparaciones, arreglos y eliminación de barreras arquitectónicas a las del casco antiguo y el equipamiento de las viviendas a las que se ubican en las otras zonas de los municipios.

La tipología de las situaciones de necesidades establecida, se clarifican del siguiente modo:

- Eliminación de barreras arquitectónicas y facilitación de la comunicación en el interior del domicilio: se concretaría en instalación de rampas de acceso a la vivienda (casa baja) y eliminación de escalones en el interior, cambio de suelos en estado ruinoso: 6 casos.
- Mantenimiento de condiciones de salubridad e higiene: arreglo de humedades en las paredes y suelos, instalación de platos de ducha o duchas adaptadas: 1 casos.
- Aumento de la seguridad en el entorno doméstico y eliminación del riesgo de accidentes: sustitución o adquisición de electrodomésticos que permitan un aumento de la seguridad doméstica (sustitución de cocinas de gas o carbón, estufas de leña o gas butano...): de 3 casos.

La renta media de los posibles beneficiarios es la establecida como pensión de jubilación de la Seguridad Social para mayores de 65 años sin cónyuge a cargo, siendo de 412 euros /mensuales.

Una vez analizada la forma en que se gestionan las prestaciones de atención a la dependencia en este contexto en que nos hemos centrado, podríamos plantear que las nuevas acciones deberían realizarse desde los principios de cercanía y proximidad, apostando por un **Sistema Universal de Servicios Sociales** que fortalezca y dote a la red del Sistema público de Servicios Sociales de la estructura y medios necesarios para llevar a cabo la transformación deseada.

Así como sería necesario diseñar un buen itinerario a los usuarios que se contemplase con la especial coordinación entre los Sistemas Sanitario y Social desde estructuras formales, de tal forma que potencie y desarrolle la implantación de la red tanto de profesionales como de centros que han de dar cobertura a las prestaciones sociales básicas, entre las que se encuentran la ayuda a domicilio, los centros de día, las plazas residenciales...

Es por ello que desde este planteamiento **la atención a la dependencia no conformaría el cuarto pilar** sino unas prestaciones garantizadas como derecho que deberían tener un carácter transversal en cuanto a los cuatro pilares: Sanidad, Educación, Pensiones y Servicios Sociales.

Por tanto la financiación debería correr a cargo de los impuestos generales del Estado así como el desarrollo de la red de centros y servicios necesarios para la atención a personas dependientes: creación de centros propios, concierto de plazas, subvenciones de inversión en centros de iniciativa social sin ánimo de lucro y facilidades para incentivar la creación de servicios de la iniciativa privada.

Partimos de que actualmente existe la Red de Servicios Sociales idónea para la aplicación del modelo de protección universal, en cuanto a la atención a los apoyos domiciliarios se pueden gestionar desde la Red de Servicios Sociales Municipales de Atención Primaria, dotando y reforzando el sistema.

Sería conveniente elaborar un mapa de la Comunidad Autónoma con la infraestructura necesaria en cuanto a necesidades y recursos precisos para su atención, así como elaborar modelos de centros de servicios sociales de Atención Primaria donde se contemplara desde el número de profesionales necesario para abordar esta gestión con calidad, utilizando indicadores como él las ratios poblacionales y de número de casos.

Las corporaciones locales gestionarían los servicios de atención a la dependencia debido a la naturaleza y proximidad de los órganos locales. La financiación debería ser recibida a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales.

Los cambios y modificaciones que supondría serían:

1º El reconocimiento del derecho subjetivo primando como indicador el grado de dependencia frente al del nivel de rentas, puesto que en la actualidad es difícil que las clases medias, como pauta general, accedan a las prestaciones de la Red de Servicios Sociales. De esta forma acercaríamos más el sistema a la idea de los “**derechos de ciudadanía**” y “**sistema universal**” superando la fase del momento actual en el que la dotación económica para las prestaciones es bastante precaria.

A su vez nos garantizaría que las prestaciones no dependan de un presupuesto que se acaba, sino del reconocimiento de un derecho subjetivo. Como por ejemplo actualmente sucede en la Comunidad de Madrid, que a través de sus Leyes de Presupuestos se van consignando los recursos financieros necesarios para conseguir, progresivamente, que toda persona que requiera las prestaciones aludidas pueda disfrutar de las mismas, en las condiciones señaladas pero sin un compromiso de garantía de todas las necesidades, sino hasta que estos recursos lleguen a alcanzar la cobertura.

En este caso la garantía ofrecida por la Ley de Atención a la Dependencia debe ser la de la aplicación de las prestaciones que reconoce como derechos subjetivos, garantizando la financiación económica, de **forma finalista**, que debe ir destinada directamente a los sistemas que garanticen las prestaciones a través de las Comunidades Autónomas y entidades locales, en el caso del Sistema de Servicios Sociales a través del **Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales**.

2º La garantía de una cobertura del servicio con indicadores estándares y homogéneos que no solo midan el número personas que perciben los servicios ya que esto da resultado de un mero porcentaje, que no contempla la tipología, ni el número de horas de duración de las prestaciones.

Se deberían crear indicadores que midan calidad, el número de horas necesario, la tipología del servicio y si es el recurso idóneo...

Así como la **exigencia de una mayor profesionalización y dedicación específica de los profesionales teniendo en cuenta ratios de población y número de casos por profesional.**

3º La participación en la elaboración del plan de actividades entre el personal de servicios sociales y el sanitario de forma territorializada, conforme a protocolos consensuados de evaluación y derivación que garanticen más coherencia a los servicios garantizando la continuidad de los mismos al cambiar de un sistema a otro. Una vez completado el expediente y previa valoración técnica del mismo, que atenderá a los aspectos de autonomía personal y situación socio familiar, la competencia de determinar la concesión o denegación de la prestación así como la tramitación serán de la entidad local basándose en lo establecido en la Ley de atención a la dependencia.

4º Homogeneidad en los derechos de la ciudadanía en todo el territorio nacional: Calidad, cantidad y aportación económica de los usuarios.

Es precisa la elaboración de un **Mapa de Necesidades y Recursos** en el que se contemplen la necesidad de reforzar la red de Servicios Sociales para que se garanticen la aplicación de las prestaciones, teniendo en cuenta las Unidades de Trabajo Social de Zona, los centros de Servicios Sociales desde donde se presta a la atención domiciliaria, los centros de día, centros residenciales etc.

Aplicación detallada de cómo sería la gestión de las prestaciones de apoyo domiciliario de Atención a la Dependencia

1º Valoración del grado de dependencia por parte de los equipos de valoración de los centros compuestos por equipos interdisciplinarios de los ámbitos Social y Sanitario.

2º Una vez obtenida la valoración se realiza la prescripción de la atención domiciliaria o residencial en función del indicador del grado de dependencia. Esto debería ser marcado por el reglamento de la ley o la normativa de desarrollo de la Ley de Atención a la Dependencia para que tenga un carácter homogéneo en todo el territorio nacional, además de garantizar su aplicación con la dotación económica correspondiente.

3º Las solicitudes para la prestación de los Servicios de carácter social tanto domiciliarios como residenciales se presentarán en el Centro de Servi-

cios Sociales de Atención Primaria Municipales que corresponda al lugar de residencia del usuario. La titularidad de la prestación del servicio será pública y municipal en el caso de los apoyos domiciliarios y recursos intermedios y residenciales en el caso de que existan, como podría ser un centro de día, una residencia o piso tutelado de mayores de carácter municipal.

Los apoyos domiciliarios que se solicitan y gestionan desde el centro municipal de servicios sociales podrían ser entre otros:

- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Teleasistencia Domiciliaria.
- Ayudas técnicas para la mejora de la autonomía y la reducción de las dependencias.
- Programas de Intervención con Familias.

4º La Unidad de Trabajo Social de Zona realiza el planteamiento de las actividades sectoriales del aspecto social de a la atención domiciliaria como “programa individualizado de atención”, donde se tendrá en cuenta la cuantía de la prestación, el recurso social a aplicar y la idoneidad del mismo.

5º Para la coordinación de este “programa individualizado de atención” y el seguimiento del mismo se establecerán sistemas de coordinación estables con el profesional sanitario de referencia para ese caso, de forma territorializada donde se tendrán en cuenta su valoración fundamentalmente para la atención personal del usuario y la evolución del mismo.

Estos sistemas de coordinación territorial podrían ser comisiones de valoración o cualquier otro órgano que debería estar contemplado en la normativa de desarrollo de la Ley de Atención a las Dependencias para que tenga un carácter obligatorio y no quede en manos de la voluntad subjetiva de los profesionales de cualquiera de los dos sistemas (Sanitario y Social).

De esta forma se garantiza la atención a la dependencia de una forma transversal y normalizada desde cada uno de los sistemas de protección social con sus competencias correspondientes.

- El desarrollo de este modelo debería plantearse con profundidad arrancando de estos parámetros de tal forma que rentabilizamos los recursos y estructura existente reforzando el principio de “proximidad”, avalando la universalidad y la garantía de derecho subjetivo con una financiación finalista.

BIBLIOGRAFÍA

Ley 11/2.003 de 27 de marzo de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid

Decreto 88/2002, de 30 de mayo, por el que se regula la prestación de Ayuda a Domicilio del Sistema de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid

Libro Blanco de la dependencia de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). (BOE del 30 de abril).

Plan regional de Mayores de la Comunidad de Madrid.

Plan Gerontológico Nacional

Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas

previsto en la Ley 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos. (BOE del 27 de febrero).

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. (BOE del 26 de enero de 2000).

Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas (integrada en el Real Decreto Legislativo anterior), (BOE del 21 de marzo).

Real Decreto 118/1998, de 30 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, en cuanto a comprobación de los requisitos para el derecho a Pensión no Contributiva del Sistema de la Seguridad Social (BOE del 18 de febrero).

Proyectos de la Mancomunidad de Servicios Sociales Mejorada – Velilla 2005

LOS SERVICIOS SOCIALES Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

EL SISTEMA VALENCIANO DE ATENCIÓN
DOMICILIARIA A LAS PERSONAS DEPENDIENTES

Mercè M. Llopis Martínez

DTS. Col. nº 286 de Valencia



Cuando nuestro Presidente Jose Manuel Ramírez me pidió realizar una ponencia sobre los apoyos domiciliarios, supuse que mi aportación debería ir centrada en el desarrollo que durante dos legislaturas hemos tenido en Valencia.

Quizás deba hacer mi exposición como experiencia piloto española de las BAD-MARKING, es decir las malas-prácticas ,ya que el proceso vivido nos ha aportado el retroceso en los derechos de la ciudadanía y la adicción beneficiaria y por supuesto el control por parte de la Administración a los demandantes desde el año 1995 en que la política social del Gobierno Valenciano es desarrollada por el Partido Popular.

Toda la doctrina rota alrededor del detrimento del plan de prestaciones básicas, y de las prestaciones económicas regladas (salario social) debido a la congelación presupuestaria y a la afluencia impactante de miles de ayudas y subvenciones con un PLAN DE MARKETING digno del mejor holding de hoteles de la costa, sin partida de gasto que la refuerce. De tal manera que los medios de comunicación bombardean a la población con los recursos fantasmas que los equipos base y los profesionales de los centros especializados nos encargamos de gestionar y muchas veces de desmentir.

A todo el mercadeo de ayudas y subvenciones hay que añadir el programa estrella de la Generalitat Valenciana EL PLAN INTEGRAL DE APOYO A LA FAMILIA.

La información publicitaria llega antes que los reglamentos, si los hay, y por tanto nos convertimos en **el muro que el ciudadano encuentra para no acceder a lo prometido.**

Para poder realizar un análisis real de los servicios sociales en la Comunidad Valenciana hemos de conocer y centrarnos en la política social desarrollada por el Gobierno valenciano, en que paso a paso ha gestionado iniciativas y experiencias piloto que se pueden enmarcar en las siguientes premisas:

1. Menoscabo en los programas destinados a financiar los servicios públicos tendentes a la universalización y la igualdad.
2. Financiación y fomento de los programas y servicios prestados por entidades privadas con animo y sin animo de lucro¹.

¹ Según el presidente del comité técnico de la primera feria internacional de Acción Social celebrada en Valencia en mayo del 2003 "las empresas deben capitalizar los beneficios de la acción social y conocer cómo mejorar su rentabilidad, su imagen y compromiso con el entorno, obteniendo beneficios mediante el suministro eficiente de bienes y servicios..." La Provincias 13-5-03.

3. Todo ello creando formulas solapadas y sin transparencia alguna, para derivar los fondos públicos al sector privado enriqueciendo a un sector de la población que por supuesto no son los clientes de los servicios sociales².
4. Tratamiento de la política social a través de actos de efecto mediático-político.
5. Exclusión de la participación de no políticos (ciudadanos, asociaciones, técnicos, profesionales ...) en el abordaje de los problemas sociales.
6. Contención del gasto de personal y mantenimiento y dedicación del máximo presupuesto a prestaciones, subvenciones y conciertos³.
7. Domesticación institucional, (vía subvención) de asociaciones y entidades del "ramo" perdiendo su carácter reivindicativo, sin capacidad para la movilización social.
8. Ausencia de planificación territorial en la dotación de equipamientos básicos y especializados.

Considero, estimados amigos, que ser una profesional de los servicios sociales valencianos es como pilotar una nave de Star Trek, con el Sr. Spook incluido a bordo.

Queridos pasajeros, van a realizar el mejor viaje fantástico que Uds. nunca han podido realizar pero que con nuestro sistema de pilotaje van a poder apreciar. Abróchense los cinturones, recojan sus bandejas que vamos a despegar con el Enterprise al:

² "ADJUDICACIONES "1500 millones para Eulen. A.G. Valencia La Llegada del PP a la Generalitat supuso una importante inyección de contratos en el área de servicios sociales para la compañía Eulen, SA. Esta firma está presidida por David Alvarez Díez, un leones que ha mantenido una estrecha relación con el presidente del gobierno José M^a Aznar. Eulen recibió, sin concurso, de la mano de Sanmartín, la gestión de diversos centros de asistencia(...), sin concurso y aun cuando la concesión fue la más alta de las presentadas..." Levante 8-5-99.

"El grupo Eulen ha logrado duplicar su plantilla en el exterior de España entre los años 2000 y 2002, gracias a su plan de expansión en las siete áreas de negocio que está dividido el grupo...La plantilla exterior de Eulen le sitúa al nivel de Endesa y Repsol YPF..y la presencia se extiende a México, Argentina, Colombia, Chile, Perú, República Dominicana, Panamá, Costa Rica y Uruguay. (...) En la división de servicios auxiliares encuadran cada vez nuevos frentes de negocio. En la actualidad el grupo cuenta con una cartera de 5000 empresas como clientes y la mitad de su facturación procede del campo privado y el otro 50% del público. (...) La estructura de capital del grupo está en manos del presidente y fundador David Alvarez y sus siete hijos y en principio no hay ningún plan para salir a bolsa, ya que no es necesaria una financiación complementaria para desarrollar el actual proyecto. La familia Álvarez aparte de este grupo cuenta con otras empresas. La más conocida de ellas es la que explota la marca de vino Vega Sicilia(...)" El País 21-7-03.

³ En la memoria del plan concertado (2001-02) y en el apartado referido a los costes de personal de plantilla, la C. Valenciana tiene un porcentaje de gasto que le situa en el antepenúltimo lugar de las 17 comunidades autónomas con una cifra de un 23'78%, "Este menor peso se compensa, en general, por un aumento del gasto de prestaciones" p. 51. Ministerio de Trabajo.

EL SISTEMA VALENCIANO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A LAS PERSONAS DEPENDIENTES

En primer lugar a tan solo 50 Km de altitud tiene los equipos base que la mayoría de veces equipo, es un profesional compartido con otras poblaciones denominado mono-técnico, estos ejecutan en la federación de planetas, en Tierra, las siguientes labores:

PROGRAMAS DEL PLAN CONCERTADO DE PRESTACIONES BASICAS

AYUDAS, AYUDAS Y AYUDAS NO ENMARCADAS EN PLANES GENERALES, sino en decretos puntuales que en todos sus preámbulos hacen referencia a la familia, su conciliación y su integralidad, sin coherencia, coordinación, comunicación, ni cohesión.

Enmarcado en el Plan concertado

PROGRAMA DE CONVIVENCIA: servicio de ayuda a domicilio dirigido a la tercera edad y población sin autonomía es decir los dependientes por antonomasia.

Servicio de ayuda a domicilio (SAD):

Prestación de carácter básico de atención a personas que presentan dificultades para su integración en el entorno físico. Su finalidad es potenciar la mayor autonomía posible y reducir la institucionalización.

Se presta en dos modalidades: Doméstica y Personal.

De carácter personal se han ido introduciendo distintas prestaciones que han contribuido a la mejora de las situaciones familiares. El acompañamiento a las gestiones, la compañía personal, el tele-medicamento, ha mejorado la calidad de vida de estos ciudadanos que no pueden ejercer por si mismos las acciones de su vida diaria.

El SAD nace como servicio de prestación a domicilio que en sus tres modalidades educativas, domésticas y personales restaura habilidades en un núcleo de convivencia mejorando su autonomía su integración social y su permanencia en su entorno socio cultural.

No pretendo en ningún momento explicar que es y como desarrollamos el servicio domiciliario pero si contar su situación de prestación actual.

El servicio de ayuda a domicilio se lleva a cabo a través de **fórmulas distintas**:

1. Reglamentado y gestionado por la propia Administración Local. Teniendo que asumir el Ayuntamiento la contratación de los trabajadores domiciliarios.
2. Reglamentado y gestionado por el Ayuntamiento, pero con la prestación realizada por empresas privadas.
3. Reglamentado por el Ayuntamiento pero gestionado y realizado por empresas privadas.
4. Reglamentado y gestionado por entidades privadas (asociaciones de amas de casa como Tyrius, o pensionistas UDP) pero con financiación pública y por tanto servicio no profesional y de durabilidad según subvención⁴.

Con estas fórmulas de prestación se provocan los **siguientes conflictos**:

1. Desigualdad notable en la cobertura y extensión del servicio entre municipios en los que confluyen mas de una modalidad y entre los que disponen exclusivamente de la prestación básica (mientras que en algunos municipios se buscan usuarios para cubrir la oferta de servicio, en otros se atienden únicamente a los encamados, es decir los casos más urgentes por falta de horas disponibles).
2. De competencia entre las entidades prestantes.
3. El cliente atendido es un objeto de deseo por las entidades prestatarias.
4. El cliente puede recibir distintas calidades de prestación, que no siempre puede reclamar, ya que las entidades privadas y las que ostentan el “sin ánimo de lucro” manipulan y no dan derecho a reclamación alguna.

4. “La relación entre la asociación de amas de casa Tyrius y el Consell se extiende a través de las más variadas consejerías (...) Tyrius cuenta con tres viviendas tuteladas para la atención a mujeres víctimas de malos tratos, recibe ayudas de la administración por diversos programas de acompañamiento a discapacitados, a niños que van a la guardería, para respiro familiar, o información a mujeres inmigrantes. Incluso han sido requeridas para elaborar un estudio sobre la situación de la mujer, ante el asombro de entidades con larga experiencia en la atención de los más desfavorecidos, que observan cómo Tyrius cada vez ocupa mayores espacios en el campo de los servicios sociales. Pero no sólo en éste. Han participado junto a Consumo en campañas de hábitos alimentarios, con Sanidad en la difusión del Plan de Humanización, Educación les ha concedido cursos de garantía social para auxiliar de peluquería en Silla, Benaguacil o Carcaixent e incluso participan en un programa de Territorio y Vivienda para crear una red de buenas prácticas ambientales que aspira a obtener financiación europea” El País 19-10-03.

5. La familia de la persona dependiente necesita tener una dependencia de la administración para garantizar la mini cobertura de sus necesidades.
6. No se descentraliza la atención y por tanto, existe una falta de acercamiento a las demandas reales de la población.
7. Las familias dependen de la dotación presupuestaria de la Conselleria a las distintas entidades contando que muchas veces se subvencionan en abril y terminan en octubre finalizando por tanto la prestación.
8. Se elimina el programa de Información, Asesoramiento y Orientación, no existiendo dotación presupuestaria, y por lo tanto, imposibilitando la información de sus derechos y reclamaciones a los ciudadanos.
9. Aislamiento de los profesionales y rotura de las estructuras de coordinación, comunicación y diálogo.
10. Implantación en el “mercado social” de productos puntuales inconexos y sin fundamentación alguna a un objetivo marcado; pues, en sus preámbulos, siempre aparece el concepto de familia, la conciliación de la vida familiar y laboral, la igualdad de oportunidades...

Estancamiento del Plan de Prestaciones Básicas. Este programa básico ya no se convenia con la Conselleria de Bienestar Social sino que se regula a través de Orden que reglamenta ayudas para subvencionar a los Ayuntamientos a finales de diciembre de cada año y se notifica su subvención a finales de abril del siguiente año.

Hago la distinción entre convenio (contrato de tú a tú), subvención, (te doy lo que quiero), pasando la Administración Local a demandar y regular sus necesidades, a recibir el modulo de financiación €/habitante que estipule la Conselleria sin contar con la realidad social que se desarrolla y por supuesto constatando el factor del color del político del momento en detrimento de los derechos de la ciudadanía.

De igual forma se desarrolla el Universo mega-marketing que propone a través de ordenes de ayuda los siguientes recursos de los que no tiene gestión el Ayuntamiento, ni información de sus tramitaciones, y mucho menos de la evaluación de sus resultados:

- | | |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Tele-asistencia y tele-alarma. | 7. Servicio de tele-comida a domicilio. |
| 2. Bono-residencia. | 8. Programa de no esté solo en navidad. |
| 3. Accesibilidad social. | 9. Respiro familiar. |
| 4. Ayuda al cuidado de ancianos /as. | 10. Acogimiento en familia. |
| 5. Viajes culturales. | |
| 6. Atenciones terapéuticas-balnearios. | |

Teleasistencia

La tele asistencia viene concertada por la Consellería y la Diputación Provincial a los Ayuntamientos. En algunos municipios se da la característica de que los dos servicios cohabitan, por lo que se crean serias dificultades en la población al tener distintas empresas contratadas que cada una realiza el servicio como más le conviene. La subvención depende de la ratio de población, no de las necesidades existentes en el municipio, el equipo base no participa de su aprobación, tan solo es informada, la Diputación la presta a los municipios de menores de 20.000 h. y los de + de 20.000 h. la Consellería. Dependiendo de la empresa subcontratada prestataria del servicio se tiene unidad móvil o no, además de más calidad o menos en la atención.

Bono-residencias

El Plan Gerontológico de la Comunidad Valenciana prevé la derivación de los mayores sin plaza pública (lista de espera) a geriátricos privados; estos reciben un cheque mensual por mayor atendido.

Por tanto, y ante la escasez de oferta de plazas públicas, se ha generado un creciente negocio que ofrece a la tercera edad plazas concertadas.

La Consellería paga la diferencia existente entre la pensión pública del cliente y el coste de la residencia o centro de día. Vendíéndose como la “ experiencia innovadora de colaboración entre la iniciativa pública y privada en la comunidad valenciana”⁵.

Pero en la ejecución de la orden y en su desarrollo, encontramos las siguientes dificultades a la hora de realizar una solicitud:

1. Fuerte demanda respecto a la oferta ofrecida de plazas concertadas y por tanto larga lista de espera (en ocasiones de año y medio).

5. Ver el contenido presentado por M^a José Ballestín, jefa de sección de 3^a edad en su participación en la mesa redonda “experiencias innovadoras en las comunidades autónomas” Segovia, 28-9-04, disponible en la red: http://216.239.59.104/search?q=cache:AT69jnXxX2kJ:www.jcyl.es/jcyl-client/jcyl/files/EI_Programa_Bono_residencia_como_una_experiencia_de_colaboraci%C3%B3n_entre_la_iniciativa_p%C3%BAblica_y_la_privada_en_la_Comunidad_Valenciana._Mar%C3%ADa_Jos%C3%A9_Ballest%C3%ADn_Prieto%3FidMmedia%3D59694+%22Accesibilidad+social%22&hl=es.

2. Aprobada la solicitud la residencia recibe la ayuda con retraso, por lo que el beneficiario y /o su familia anticipa los altos costes residenciales y aquellas personas que no tiene familia extensa, es la Administración Local la que sufraga el coste de la persona dependiente.
3. La Tercera Edad forma parte del mercado como producto que genera beneficios.
4. las residencias tienen derecho de admisión: las personas supra-asistidas, conflictivas o con enfermedad mental, tienen realmente dificultades en encontrar centro, padeciendo una larga excursión de una residencia a otra.
5. Las solicitudes tienen una innecesaria burocracia, por lo que el anciano/a y/o su familia realizan una peregrinación institucional.
6. Las residencias no contemplan esas plazas como permanentes, ya que tienen que solicitar anualmente sus camas de bono, se renueva el bono anualmente ratificando la solicitud ya realizada.

Recientemente, en el mes de diciembre se aprobaron según la consejera 800 plazas (expedientes del 2002 y 2003 que son resueltos en diciembre del 2004), todas ellas con carácter mensual, solo cubría la ayuda el coste del mes de diciembre de 2004, por supuesto esas 800 plazas no van a ser ocupadas, por una parte la incertidumbre de lo que ocurrirá en enero hace que la familia se plantee el ingreso por un solo mes y por otra que a las edades de los peticionarios muchos han fallecido. Por tanto y según palabras emitidas por la Consellera Alicia de Miguel, en la "SER" no son solicitudes reales, sino que en su mayoría pretenden estar en lista de espera para cuando las necesiten" Debería de preguntársele a los fallecidos o a los familiares de supra-asistidos.

Accesibilidad social

El programa de accesibilidad social es otra fórmula gestada por la Consellería para la creación de nuevas plazas residenciales (privadas) de atención a personas mayores dependientes.

- Se efectúa como un contrato administrativo especial sujeto a lo establecido en el TR de la Ley de Contratos del Estado.
- Se divide la Comunidad Valenciana en 10 zonas territoriales para la construcción en cada una de ellas de determinadas residencias.
- Las empresas adjudicatarias han de construir un número determinado de plazas en la zona adjudicada y posteriormente poner a disposición de la Generalitat un tercio de las mismas (plazas de accesibilidad) siendo de libre disposición las restantes.

Ayudas para el cuidado del anciano/a:

Se destaca la implantación del producto estrella que nace en 1995, anterior a la Ley de la Generalitat Valenciana de 25 junio de 1997 y al Plan de Calidad Asistencial Gerontológico aprobado el 1 de septiembre de 1988 como “Ayuda al cuidado de ancianos para las amas de casa”.

Según el preámbulo de la orden “se consigue el objetivo de favorecer la integración de la unidad familiar y la solidaridad con las personas mayores, mediante el cuidado de los ancianos en el seno de un ambiente familiar evitando con ello los desarraigos de su núcleo de convivencia y paliando las situaciones de soledad.

La ayuda al cuidado de ancianos nace desde la Dirección General tramitada por el Prop (oficinas de atención al ciudadano) y sin ser descentralizadas a los municipios con la finalidad de paliar dos problemas que al Gobierno valenciano le preocupan:

LAS AMAS DE CASA
LOS MAYORES DE 75 AÑOS DEPENDIENTES

LAS AMAS DE CASA

Son mujeres, mayores de 45 años, sin ingresos o con una pensión de viuda mínima de la Seguridad Social. Uds. mismos pueden contrastar la gran solución que se presenta (dos pájaros de un tiro) se mantiene a las mujeres paradas sin medios económicos en su casa y con límites de ingresos escasos, ¡vamos a darle un 10 al plan de integración laboral de la mujer! Estas ayudas no permiten que el trabajo realizado se dignifique, hablamos de 162€/mes a 180€/mes que sumada a la escasez de ingresos (437€ mensuales) favorecen la discriminación y el retroceso de la mujer en el mundo laboral, ejerciendo un trabajo por debajo del SMI y sin cotización a la seguridad social, ni contratación de ningún tipo. No tiene ningún derecho a cambio del trabajo realizado pero que estos ya deben ser declarados a Hacienda, por tener dos ingresos distintos por dos entidades diferentes.

Tras las manifestaciones realizadas por las organizaciones feministas la Consejería se plantea que no tienen que ser amas de casa, sino hombres y mujeres mayores de 45 años sin que tengan alta en la Tesorería de la Seguridad Social, y no quieran optar al mercado laboral.

Aquellas personas que estando paradas, sin subsidio ni prestación, tengan o conozcan un vecino mayor de 75 años que necesite atención por un ratito les pagan 162€ con los que tiene que subsistir.

EL ANCIANO

Para ello en un principio no se contaba con el anciano, que tenía que ser mayor de 75 años, ya que menor de 75 con salud que le permita tener autonomía no puede ser cuidado y no se consideran dependientes.

Tampoco ampara a los mayores, ya que ni a los beneficiarios ni a los solicitantes se les realiza el seguimiento de la ayuda recibida, de calidad de servicio prestado. No se sabe si el trabajo se realiza o no, no existe ningún tipo de control o de conocimiento respecto a la satisfacción del ciudadano.

Actualmente el producto estrella ha sufrido numerosas transformaciones debido a las manifestaciones realizadas por las asociaciones feministas y la gran aglomeración de solicitudes que se les amontonaban, de ahí, la coetilla de hasta que se agote el presupuesto contemplado en la partida. De hecho muchas solicitudes reciben la notificación de que cumplen todos los requisitos, pero no existe suficiente línea presupuestaria para poderse conceder.

Si dividimos la jornada laboral de 8 h., por la media de 175€ mes, la hora se paga a 1,09€ por lo que se considera que realmente o las mujeres no cobran bien o los mayores no están bien cuidados. También tenemos que tener en cuenta el valor que la Generalitat le da al cuidado de ancianos.

Servicio de tele comida

En la página Web de la Conselleria nos encontramos con el procedimiento que desarrolla el programa “Menjar a Casa”, no está regulado legislativamente sino es una experiencia piloto.

De hecho en las fuentes jurídicas y/o documentales aparece el siguiente enunciado:

Notas de Prensa Presidencia de la Generalitat Valenciana: “El menjar a casa va a dar seguridad y confianza a las personas mayores que quieren seguir viviendo en sus domicilios. Valencia 28/09/04”.

Con esta cita nos hacemos una idea de la descoordinación y falta de comunicación existente entre la Conselleria y las entidades locales.

Se gestiona a través de convenio de los ayuntamientos que se han acogido al programa piloto. La información a los municipios de dicho programa ha sido sesgada. Suponiendo que se ha iniciado en municipios grandes. Alguno de ellos no realizando el concierto al dotarlos de 27 usuarios de tele comidas cada 40.000H

Viajes culturales- atenciones terapéuticas-balnearios- atenciones de ocio y no estén solos en navidad y el respiro familiar

Todos estos programas suponen una campaña publicitaria increíble y potencia las grandes colas y amiguismos para su gestión, conociéndose de nuevo en Valencia las largas horas nocturnas pasadas para conseguir un viaje o un balneario o no pasar la navidad solo...

Todas estos programas se desarrollan como ayudas, en su planteamiento inicial para todas las personas dependientes que cumpliendo los requisitos de las ordenanzas, puedan tener acceso a las prestaciones. Pero en los anexos a las ordenes nos encontramos con la coletilla de "siempre que exista dotación presupuestaria".

El solicitante no tiene el derecho a los programas y ayudas publicadas sino que tiene que iniciar su camino de peregrinación en la Conselleria año tras año por si se la dan. La orden regula unos plazos de 20 o 30 días hábiles, con un sin fin de documentación a aportar que incluye un gasto innecesario al solicitante por los desplazamientos realizados a otras instituciones y las consiguientes saturaciones de esas entidades.

La iniciativa privada es la gran beneficiada del sistema, surgen como especuladores de las faltas de la administración para cubrir las demandas, en detrimento de la calidad de la prestación, el objeto de su prestación es la fidelización del cliente, su producto, no a través de la mejora en sus prestaciones sino del temor del ciudadano a no poder recibir el servicio por parte de la administración.

Los departamentos y centros sociales no tienen un canal de comunicación de los servicios, programas o ayudas a poder aplicar al cliente, sino que en su mayoría es canal 9, la radio o las largas colas a la puerta de la Conselleria los que informan del nuevo detergente de oferta en venta.

El producto no se gestiona por parte del departamento, se convierte en su administrativo que rellena la solicitud y es la Conselleria dios omnipotente quien decide quien entra y quien no. Ya que no depende del cumplimiento de los requisitos.

En Valencia, se han desarrollado ayudas para ONG o entidades colaboradoras con la Conselleria, estas entidades como la Asociación de Amas de Casa Tyrius, fueron a través de financiación de la Conselleria prestadoras de apoyo domiciliario paralelo al de gestión municipal. Su principal aportación al sistema, fue el extraer de las listas del Servef, mujeres en paro de larga duración sin ningún tipo de formación que se introducían en casa del ciudadano a limpiar y desarrollar en dicha célula un seudo –servicio pirata domiciliario que no atendía en ningún caso los principios del SAD y sí retenía a dos personas en su entorno, la prestataria del servicio y el anciano, sin conseguir en ningún caso ni favorecer la mejora de la calidad de vida de ambos.

Los problemas, incidencias, y negatividad eran informados inmediatamente a los servicios sociales de base, ya que se había creado la necesidad del servicio, se había suplantado a la familia, vecinos y apoyos sociales y no tenían cubiertas las demandas realizadas. El incremento de estos nuevos demandantes, no valorados por los departamentos de servicios sociales básicos creó el caos en los SAD municipales.

Los siguientes productos milagro, eran la implantación de la tele alarma o tele asistencia, que después de 4 años aún no se puede pensar en un circuito de solicitudes y demandas atendidas por la ratio establecida por habitante y no por la necesidad. Y el año 2004 nos encontramos con el boom publicitario, el más difícil todavía, el servicio de tele comida. Implantado en grandes municipios (ratio aproximada 45.000 h. 7 prestaciones) sin requisitos contemplados en los propios ayuntamientos ni solicitudes sino gestionado y aplicado por la propia Conselleria. Aún en municipios pequeños o de signo político distinto no aplicado, pero todo llegará...

Pero en este momento el sistema descoordinado de sanidad, servicios sociales y justicia hace que el sector más desfavorecido, desatendido y realmente inframarginado, hasta el punto de no aparecer ni en los folletos propagandísticos ni electorales del gobierno autonómico que nos representa es el de los **enfermos mentales**.

Estos realmente dependientes y sus familias, ven desatendidas todas sus demandas y necesidades siendo en gran medida acuciante, el sistema judicial con su descoordinación de los Juzgados de Primera Instancia e Instrucción con la Fiscalía de incapacitaciones puede tardar dos años en tramitar una incapacidad.

Se emiten ordenes de internamiento que en 72 h están resueltas si el paciente está ingresado en centro hospitalario, pero si no lo está él tramite puede tardar dos años, sin notificarse al fiscal y muchas veces sin ingresar al paciente y exigiendo del psiquiatra que supuestamente le atiende un informe cada 6 meses. Informe que al no estar ingresado en centro u hospital, no es emitido al juzgado y el paciente continua sin medicación, sin control y completamente dependiente de las familias que sufren con gran desesperación el gran nivel del sistema de protección.

Por otra parte los centros hospitalarios (en nuestro caso 1, Betera) que consta de unas 80 plazas, con la última reforma del Código Penal han sido ocupadas con presos enfermos mentales que no pueden continuar en centro penitenciario. Por lo que la mayoría de los enfermos mentales para tener centro tienen tres opciones:

Primera: cometer un delito.

Segunda: quedarse sin familia, o que esta reniegue de su tutela para pasar a ser tutelados por la Comisión Valenciana de Tutelas y bajo su responsabilidad que ingrese en centro.

Tercero: solicitar anualmente una PEISS ayuda para el pago de centro, que en 2004 quedaron 500 solicitudes desatendidas por falta de presupuesto y las aprobadas que deben de ser ratificadas anualmente y, por tanto, se depende económicamente de la supervivencia de la plaza si la Conselleria tiene fondos o no. Ya que no existen residencias para enfermos mentales públicas son las residencias privadas las que están floreciendo abasteciéndose de dinero público, y con derecho de aceptación o no del paciente. Con una diferencia, si el enfermo mental no respeta las normas (muy difícil en esta casuística) se despide por el derecho de admisión y no-pasa absolutamente nada.

Todo este proceso es un peregrinar de las familias de juzgados a centros, a hospitales, a la Conselleria a las trabajadoras sociales, a mil y un estamentos que no resuelven su problema y que en su lugar lo acrecientan ya que el enfermo mental termina en la calle y la mayoría de veces fomentado otras adicciones que junto a su medicación son bombas de relojería.

Por qué en el bloque de los servicios domiciliarios os nombro a los enfermos mentales, porque son el servicio de apoyo domiciliario y las actividades del programa de inserción y prevención los que parchean el problema apoyando a las familias que se encuentran totalmente desamparadas.

POSITIVICEMOS

La atención domiciliaria en el marco de los servicios sociales valencianos, atiende a un gran número de personas dependientes, que en su mayoría lo componen personas de edad avanzada y discapacitados físicos. Este servicio viene siendo desarrollado en su mayoría de municipios por auxiliares de hogar, implicadas y eficientes en su trabajo, y sobre todo en municipios menores de 20.000 h. sin contratación externa, lo que mejora la calidad y satisfacción del ciudadano que se atiende.

Por otra parte hemos de felicitar la gran creatividad e innovación en productos, servicios y prestaciones que si se planificaran y ejecutaran en un marco político coherente se comunicaran y coordinaran con los servicios sociales básicos, que son los más cercanos al ciudadano, sin duplicidades ni boom de publicidad y realmente dieran respuesta a las necesidades sentidas por la población dependiente podrían conformar toda una atención integral a la ciudadanía fomentando el verdadero bienestar.

Información adicional: ayudas y prestaciones publicadas por la Generalitat Valenciana en el año 2004

Áreas de atención desde la Consellería de Bienestar Social

Juventud Mujer	Generales Transeúntes	Especializados Tercera edad	Discapacitados Menor
-------------------	--------------------------	--------------------------------	-------------------------

Juventud-ayudas

- Para la adquisición de material, equipamiento y mobiliario.
- Para el desarrollo de programas en materia de juventud.
- Para la compra de vivienda.
- Para pago de estancias en residencias juveniles del ivaj.
- Para el alquiler de viviendas destinadas a domicilio.
- Para asociaciones juveniles homologadas por la g.v.
- Para asociaciones juveniles, partidos políticos y organizaciones sindicales en materia juvenil.
- Para consejos de juventud locales y asociaciones juveniles de ámbito local.
- Campañas de esquí, viajes culturales, becas...
- Para participar en las campañas de campos de trabajo voluntarios.
- Para programas de acción comunitarias de juventud.

Mujer-ayudas

- Para financiar programas de formación ocupacional de fondos europeos.
- Para programas y actividades relacionadas con la dg de la mujer (entidades sin f. Lucro).
- Para realización de actividades de asesoramiento y atención jurídica para entidades locales en el plan de igualdad de oportunidades.
- Para estancias de tiempo libre para mujeres con hijos a cargo.
- Para realizar campañas de sensibilización ciudadana en materias relativas al PIO.
- Para centros especializados.
- Para favorecer la conciliación entre la vida familiar y laboral respecto a la primera infancia.
- Financiar actividades complementarias y extraescolares con la finalidad de conciliación de la vida familiar y laboral.
- Concierto de plazas asistenciales en centros especializados para mujeres en situación de riesgo social.
- Renovación de plazas para centros de atención para mujeres en riesgo social.
- Ayudas para programas y actividades para asociaciones de mujeres.
- Concurso de carteles del día de la mujer.
- Premios literarios de mujeres narrativa.
- Autorización de funcionamiento de centros de acción social 3, mujer en riesgo, familia, emigrantes y

resto de colectivos en alto riesgo social.

- Registro de los titulares de centros de acción social.
- Acreditación de entidades especializadas en evaluación de calidad de centros de acción social.
- Autorización por modificación sustancial de centros y servicios de acción social y colectivos en riesgo de marginalidad.
- Solicitud de cambio de titularidad para centros y servicios de acción social.
- Comedores sociales.
- Solicitud de ayuda para realización de programas de SS.SS. especializados.
- Peiss (ayudas de emergencia social).
- Solicitud de ayuda para los SS.SS. generales.
- Solicitud de ayuda para ssss especializados.

Tercera Edad

- Solicitud de vacaciones sociales.
- Solicitud del programa de vacaciones sociales a través del IMSERSO.
- Programa de formación de cuidadores de ancianos crónicos.
- Programa comer a casa.
- Residencia tercera edad.
- Reducción del billete de transporte colectivo interurbano por carretera.
- Solicitud de ayuda para tener cuidado de los ancianos en el ámbito familiar.
- Solicitud de ayuda para financiar estancias en residencias de la tercera edad privadas.
- Solicitud de estancias en balnearios.
- Solicitud de pensión de jubilación no contributiva.
- Peiss para la tercera edad: ayudas al desarrollo personal.
- Estancias en balnearios de diferentes C.A. IMSERSO.
- Solicitud de ayudas para equipamiento reforma y construcción para centros de SS.SS. Generales, y centros especializados en el sector de la tercera edad.

Discapacitados

- Solicitud de pensiones no contributivas por invalidez.
- Solicitud de ingreso en centro.
- Solicitud de peiss, desarrollo personal, eliminación de barreras arquitectónicas adaptación de vehículos, adquisición de útiles para el desarrollo de la vida diaria.
- Subsidio de movilidad y compensación de gastos de transporte (LISMI).
- Solicitud y ayuda para la mejora de las condiciones de accesibilidad al medio físico, mediante la eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y de comunicación.
- Solicitud dirigidas a personas con discapacidad física y sensorial.
- Solicitud de ayudas para programas de SS.SS. en el sector de discapacidades.
- Solicitud de ayudas para centros de SS.SS. en el sector de discapacidades.
- Solicitud de construcción, reforma y equipamiento para centros en el área de discapacidades.
- Solicitud de peiss para ayudas a la atención de la institucionalización.
- Solicitud de reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.
- Revisión por agravamiento, mejora o error diagnóstico del grado de minusvalía.
- Premios a proyectos fin de carrera en materia de accesibilidad al medio físico.

- Solicitud de participación escolar “para evitar tropiezos” en materia de accesibilidad al medio físico.
- Premio para el concurso de ideas de las propuestas arquitectónicas de elaboración de espacios polivalentes de integración por medio de medios de un sistema de módulos.

Menores/Familia

- Solicitud de concierto de plazas en determinados centros residenciales y centros de día.
- Solicitud de ayuda por ocasión de partos múltiples, adopción o acogimiento preadoptivo de tres o más menores.
- Solicitud y ayudas para familias numerosas de honor (+ de 10) o por ocasión de nacimiento adopción o acogimiento preadotivo del segundo o posterior hijo o acogido.
- Solicitud de peiss por acogimiento familiar simple o permanente especializado o familia educadora en modalidad de urgencia –diagnóstica.
- Peiss por acogimiento familiar simple o permanente en familia educadora.
- Ayudas por programas de atención especializada de intervención en familias en conflicto y menores en situación de desprotección gestionadas por entidades privadas sin ánimo de lucro.
- Solicitud de SEAFI (servicio especializado de atención a la familia y a la infancia)
 - a.- intervención en familias de riesgo social.
 - b.- orientación y mediación familiar.
 - c.- soporte a familias monoparentales.
 - d.- soporte a familias donde se produzca violencia doméstica.
 - e.- intervención en familias con menores en situación de riesgo y con menores en situación de guarda o tutela administrativa.
 - f.- soporte y seguimiento de familias adoptivas o con menores en acogimiento preadoptivo.
- Solicitud de programas de orientación y mediación familiar gestionadas por entidades privadas sin ánimo de lucro.
- Ayudas para programas de fomento de recursos de familias educadoras, gestionadas por entidades privadas.
- Peiss por acogimiento familiar simple o permanente.
- Ayudas a programas y servicios de atención a menores y jóvenes con medidas judiciales en medio abierto para entidades locales y privadas sin ánimo de lucro.
- Ayudas para programas y servicios de promoción de la adopción gestionadas por entidades de mediación de adopción internacional.
- Solicitud de ayudas para el plan de medidas de inserción social destinadas a personas físicas y unidades de convivencia (per).
- Solicitud de plan de medidas de inserción social gestionadas por entidades colaboradoras.
- Ayudas para equipamiento reparación reforma y conservación para centros de atención de menores.
- Ayudas dirigidas al mantenimiento de centros de atención especializada a menores.
- Solicitud de seafi por entidades locales y entidades sin ánimo de lucro.
- Adopción internacional.
- Adopción nacional.
- Acreditación de entidades de mediación en adopción internacional.
- Reclamaciones contra entidades acreditadas de mediación en adopción internacional.
- Programa de estancia temporal de menores extranjeros en España.
- Notificación desde el ámbito sanitario de sospecha o evidencia de situación de desprotección y



Hoja de suscripción

TRABAJO SOCIAL HOY y MONOGRÁFICO REVISTA 2005

NOMBRE (persona y/o entidad)

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO

FECHA

OBSERVACIONES

COSTE DE SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA

Incluye 3 números cuatrimestrales + 2 Monográficos semestrales + 1 Índice Temático

Organismos y particulares: 39 €

Colegiados de otros Colegios: 25,50 €

Enviar copia del carnet de colegiado.

Estudiantes: 18,50 €

Enviar copia carnet de estudiante

FORMA DE PAGO

- Transferencia bancaria a la cuenta nº 060-64400-12 del Banco Popular Español, Sucursal 0001 (Of. Principal) de la C/Alcalá, 26. 28014 Madrid.

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

- Talón nominativo al Colegio

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

COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE MADRID
C/ Gran Vía, 16, 6 Izda. 28013 Madrid

O por Fax al 91 522 23 80

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 unas 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 cinco, con las mismas características.
4. Los trabajos deberán remitirse por correo, a la **redacción de TRABAJO SOCIAL HOY, c/ Gran Vía 16-6º 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 incluidas 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 de Diplomados en Trabajo Social 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 10.00 a 13.00 y de 16.00 a 18.30 h.

Martes de 10.00 a 18.30 h. ininterrumpidamente

SERVICIO DOCUMENTACIÓN

Lunes/Miércoles/Jueves de 9.00 a 13.00 y de 16.00 a 18.30 h.

Martes de 9.00 a 18.30 h.

Previa cita

ASESORIA JURÍDICA

Martes de 16.30 a 18.30 h., previa petición de hora

SALA DE REUNIONES

Previa solicitud en la Secretaría del Colegio

madrid
social

1 x 3000



Colegio Oficial
Trabajadores Sociales
de Madrid

www.comtrabajosocial.com