



Consejo Andaluz de Colegios
de Diplomados en Trabajo Social

**LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de
PROMOCION DE LA AUTONOMIA
PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS
PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DEPENDENCIA**

**POSICIONAMIENTO DEL
CONSEJO ANDALUZ DE TRABAJO SOCIAL
ANTE LA SITUACIÓN ACTUAL EN LA
GESTION DE LA LEY DE DEPENDENCIA**

FEBRERO 2013
Ver. 1.

INDICE	PÁGINA
1. Introducción	3
2. Posicionamiento del Consejo Andaluz ante la situación actual.	4-6
3. Modelo de Gestión Andaluz :	
3.1 Modelo Desconcentrado de gestión.	6
3.2 Modelo diferenciado en la tramitación. Diferenciación entre funciones técnicas del Trabajador Social Valorador y el trabajador social de servicios sociales comunitarios	7 – 10
3.3 Protocolos de Urgencia / Emergencia	11-15
Anexo: “El Peso de la Realidad” – Historias de casos.	16-69
Aportaciones al documento	70

I - INTRODUCCIÓN

El presente documento es fruto del análisis profesional de la situación actual en la que se encuentra la aplicación en Andalucía de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía y atención a personas en situación de Dependencia en Andalucía.

Partimos de la concepción de que esta Ley ha supuesto un gran avance en la protección social en España, y que en estos momentos es **Irrenunciable** la defensa de un Sistema Público de Servicios Sociales, de Responsabilidad Pública, Normalizado, de Calidad y Descentralizado.

Como colectivo, reconocemos que el sistema debe ser adaptado a la nueva normativa, y que esta precisa de nuevos procedimientos ajustados, no sólo a la misma, sino también a la coyuntura de la situación de crisis económica en la que nos encontramos.

Es por ello que en este documento hemos querido reflejar por un lado la realidad que se vive a diario por todos los profesionales del trabajo social relacionados con la aplicación de la Ley, y por otro, nuestras aportaciones y reflexiones técnicas, para que sirvan de base en la definición de procedimientos ágiles y que den respuestas adecuadas al nivel de necesidades que presenta la ciudadanía.

II. POSICIONAMIENTO ANTE LA SITUACIÓN ACTUAL

La Ley de Autonomía Personal y Atención a la Dependencia ha supuesto una mejora cuantitativa y cualitativa en la atención a las personas en situación de dependencia y sus familiares, así como un avance en el desarrollo de los sistemas de protección social en nuestro país.

Nuestro posicionamiento como Consejo Andaluz de Trabajo Social ante la situación actual de “ralentización” en la que nos encontramos en Andalucía, se basa en las siguientes propuestas:

NORMATIVAS/LEGISLATIVAS:

1. Que se realice la adaptación de la normativa de 3 de agosto de 2007, a la resolución de 13 de julio de 2012, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, para la mejora del sistema para la autonomía y a atención a la dependencia.

INFORMACIÓN AL PERSONAL REFERENTE DEL DESARROLLO DE LA LAPAD:

1. Que se facilite la información a los Servicios Sociales Comunitarios de todos los procedimientos y protocolos, estableciendo vías ágiles para mantener al personal técnico referente de la Ley de Dependencia permanentemente informado/a de los procedimientos que se establezcan, de las novedades normativas, etc.... Proponemos Comisiones Informativas calendarizadas y el uso de las vías telemáticas para la transmisión de información actualizada, y así mismo, e informatizar toda la documentación del expediente con la finalidad de facilitar el acceso a todas y todos los profesionales implicados.
2. Que se facilite información actualizada, a los Servicios Sociales Comunitarios, de la situación de cada expediente, de cara a poder ofrecer una información detallada de todo el proceso a las personas en situación de dependencia, o en su caso, a sus guardadores o tutores.
3. Que se disponga de una guía actualizada en entorno web de los recursos sociales existentes, de modo que se pueda ofrecer información, en tiempo real, a las personas y sus familias de la disponibilidad de los recursos, su ubicación y condiciones.

DE PROCEDIMIENTO:

1. Que se establezcan protocolos - procedimientos coordinados entre las Delegaciones Territoriales y los Servicios Sociales Comunitarios:
 - A. Procedimiento ordinario (*nos referimos al habitual, que se revise y se ajuste a la nueva norma*)
 - B. Procedimiento de emergencias
 - C. Procedimiento de urgencias
 - D. Procedimiento de seguimiento
 - E. Procedimiento de inspecciones
 - F. Procedimiento de actuación ante situaciones de maltrato o desatención detectadas
2. Que se unifiquen dichos protocolos y criterios en todas las provincias garantizando los principios inspiradores de la ley.
3. Que se emitan resoluciones de PIA, teniendo en cuenta los protocolos de urgencias y emergencias mencionados anteriormente, y que estas resoluciones recojan los recursos y prestaciones definidos en el catálogo de la Ley, y prescritos por el trabajador social de referencia que elabora los PIAS.
4. Que se disponga a sí mismo, de un instrumento unificado de detección de situaciones de desatención y/o maltrato, así como un procedimiento de coordinación para informar y abordar estas situaciones.
5. Que se arbitre un procedimiento de urgencia para aquellos casos que, por su especial situación de vulnerabilidad, requieren de una actuación y respuesta profesional rápida, ya que los plazos establecidos y procedimientos en el mejor de los casos son muy largos. En el momento actual, desconocemos la temporalidad de dichos plazos.
6. Especial atención a la urgencia /emergencia de los casos de enfermos de salud mental y elaboración de protocolos de coordinación con el sistema de salud y FAISEM. La tramitación y resolución de estos expedientes nunca se ha ajustado a los plazos establecidos, y en la situación actual se ven agravados y no se están resolviendo.

7. Que se resuelvan las revisiones de oficio de una acción inspectora, tanto por mejoría o empeoramiento de su situación de grado, como por cambio de prescripción de prestación o recurso.
8. Que se resuelvan los traslados de residencia

CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS EN PLAZO Y PRIORIDADES

1. Cumplimiento de los plazos: Para desbloquear la “parada-ralentización” actual de los procedimientos habrá que establecer criterios de prioridad (tiempo en espera y gravedad de la situación reflejada en solicitudes, informes...). Estos criterios deben ser definidos y compartidos con los servicios sociales comunitarios.
2. Que se agilice la valoración de todas las personas que tiene presentadas solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia así como la valoración de todas las personas que tengan presentadas Revisiones de Grado.
3. Que se emitan en tiempo las resoluciones de valoración de situaciones de dependencia. Cumplimiento de los plazos legales establecidos.
4. Que se garantice al menos la tasa de reposición, cubriendo las bajas que se van produciendo en el sistema.

REVISIÓN DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES – INTEGRACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN EL MISMO – PERFIL PROFESIONAL

1. Que se integre el SAAD plenamente en el SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES, evitando la creación de redes paralelas o la dispersión de recursos humanos y económicos, con la consiguiente confusión para los ciudadanos/as y el peligro de proponer soluciones descontextualizadas.
2. Que se garantice que el perfil de los profesionales que hacen la valoración del PIA sea el de Trabajador Social.
3. Que se incluyan en los grupos de trabajo de desarrollo de la ley y elaboración de protocolos a Trabajadores Sociales de todas las Administraciones implicadas.

III. MODELO DE GESTIÓN ANDALUZ

III.1. MODELO DESCONCENTRADO DE GESTIÓN.

Partiendo de la base del reconocimiento de Derecho Subjetivo establecido en esta Ley, entendemos que aunque este Derecho esté garantizado por el Ordenamiento jurídico y amparado bajo la tutela judicial, la efectividad y eficacia real del mismo radicará en el modelo organizativo y de gestión que se defina por cada Comunidad Autónoma.

Andalucía tiene un modelo “Desconcentrado”, que por una parte centraliza la responsabilidad de gran parte de los procesos a través de unidades y servicios territorializados dependientes de la administración autonómica, y por otra cede a las corporaciones locales (servicios sociales comunitarios) la competencia para la gestión/negociación del PIA, manteniendo la responsabilidad total sobre el sistema.

Este modelo permite:

1. Por un lado fortalecer la coherencia del sistema, ya que el ciudadano cuenta con un referente profesional cercano, lo que además permite trabajar la prevención y la detección precoz de situaciones de dependencia. Esto aporta mayor eficiencia en términos de dignidad y económicos.

2. Por otro lado reconoce a las Corporaciones Locales como la Administración más cercana al ciudadano, con autonomía, experiencia y competencia, en la gestión de servicios sociales. Obviar el papel de los Servicios Sociales de atención primaria correspondientes al primer nivel local es una pérdida de visión, de orientación y de optimización de recursos que el sistema no puede permitirse.

III.2. MODELO DIFERENCIADO EN LA TRAMITACIÓN.

DIFERENCIACION ENTRE FUNCIONES TÉCNICAS DEL TRABAJADOR/A SOCIAL –VALORADOR/A, Y EL TRABAJADOR/A SOCIAL DE SS.SS. COMUNITARIOS

La diferenciación de estas funciones del trabajador/a social, vienen dadas porque se encuadran en dos procedimientos muy distintos:

TRABAJADOR/A SOCIAL – VALORADOR/A

1. La valoraciones se basan en datos objetivables y medibles, en un procedimiento estandarizado a nivel nacional, en el que su dictamen da lugar a la emisión de un reconocimiento de situación de dependencia, que en función de su resultado facilitará o no el acceso de la persona al sistema.
2. El valorador asume funciones también de Inspección. Entendemos que la Inspección es competencia de la Consejería de Salud y Bienestar Social, quién tiene la obligación de controlar que el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia responde a las necesidades y ofrezca la calidad suficiente para garantizar una atención correcta a la ciudadanía.
3. Detección en las inspecciones de situaciones que requieran de revisiones tanto por empeoramiento como por mejoría
4. En la valoración e inspección, detectar casos de emergencia social derivando a los servicios correspondientes.

TRABAJADOR/A SOCIAL – EN COMUNITARIOS PARA LA GESTION DE DEPENDENCIA

La principal característica del trabajador/a social encuadrado dentro de los servicios sociales comunitarios y que gestiona los procedimientos de la ley de dependencia en los que tiene competencia las administraciones locales, es que realizan una **Intervención Social**, en la que se trabaja con la persona dentro del marco de un proceso continuado, en la que no caben intervenciones aisladas, convirtiéndose en su personal de referencia en todo el proceso.

Esta Intervención Social, le permite:

1. Facilitar información sobre el Sistema :
La entrevista inicial realizada por un/a trabajador/a social desde el servicio de valoración y orientación, es una garantía de que se va a facilitar a la ciudadanía la información correcta en base a su situación. En esta primera fase escuchamos las demandas de las personas que acceden a nuestros servicios y realizamos una detección de necesidades que en principio no son expresadas. Facilitamos información relativa a los procedimientos a seguir, orientando y/o derivando a los recursos oportunos. En esta primera fase, se inicia el curso de la Intervención Social.
2. Tramitar desde el inicio del procedimiento cualquier gestión relativa al

expediente. Ya sea del propio desarrollo de la ley, o de otras intervenciones, por ejemplo para prevenir situaciones de riesgo, identificación de las mismas, derivación al Ministerio Fiscal,.. y un largo etc.

3. Conocer, y valorar los recursos del entorno.
4. Estudiar, valorar y hacer la propuesta de intervención más adecuada (prescripción de recursos). En ocasiones se puede resolver con una única visita domiciliaria, pero en otras conlleva toda una estrategia de intervención.
5. Conocer la voluntad de la persona dependiente y de su familia, y en su caso establecer una negociación y planificación de recursos.
Debemos garantizar que el usuario participe en el diseño de su proyecto de Intervención. Siempre es imprescindible conocer a la persona en situación de dependencia, contar con su presencia y escuchar su opinión. Lo que conlleva en muchas ocasiones el desarrollo de un trabajo individual para la aceptación del recurso o prestación prescrita. Puesto que sabemos que la clave del éxito de nuestras prescripciones, radica en el consenso acordado con la persona dependiente y/o su familia.
6. Hacer el seguimiento. Las situaciones sociales no son estáticas, sino dinámicas, por lo que en el marco de la Intervención Social, el Seguimiento de la misma nos va a capacitar para realizar una modificación de las prescripciones realizadas. La función de seguimiento del Plan Individual de Atención, que reiteramos corresponde al profesional que lo ha diseñado y presupone la evaluación y sistematización de la práctica profesional
7. Realizar una intervención comunitaria con familias y personas dependientes: apoyo psicosocial, mediación familiar en situaciones de conflicto, orientación de recursos...
8. Mantener la coordinación con otros profesionales, servicios o instituciones. Consideramos que la coordinación es imprescindible para disponer de canales fluidos de comunicación entre distintos sistemas de protección; tenemos que superar la coordinación que se basa en la complicidad y ayuda mutua entre profesionales. Necesitamos contar con protocolos que sistematicen las actuaciones de un sistema a otro, estableciendo cauces para analizar, valorar y programar dentro de los procesos de intervención que incidan en la mejora y bienestar de las personas en situación de dependencia.
9. Intervenir de oficio ante situaciones de riesgo. La Intervención social nos permite la promoción de recursos personales de cada una de las personas con las que trabajamos, y se armonizan los esfuerzos para conseguir la autonomía de las familias o unidades de convivencia con las que intervenimos, lo que nos permite una detección precoz de las situaciones de riesgo social.

CONCLUSIONES

La existencia de dos profesionales del Trabajo Social, uno para la valoración y otro como referente en todo el proceso, favorece la objetividad y la independencia de prestaciones y reconocimiento de grado de dependencia.

Son dos procesos distintos, la valoración se basa en datos más objetivables y medibles, la elaboración del PIA conlleva conocimiento de la realidad, siendo el Trabajador/a Social de base el profesional más adecuado ya que es conocedor del entorno sociofamiliar y socio-comunitario.

Aunque se trata de un procedimiento complejo, las personas solicitantes cuentan con un profesional de referencia en los servicios sociales comunitarios, administración más próxima, que les informa de todo lo referente al procedimiento y al estado del proceso.

El acompañamiento de PROFESIONALES de referencia integrados en la Atención Primaria, asegura la racionalidad de las decisiones sobre el caso, la orientación permanente para las personas y el seguimiento y control de la evolución del caso. Una buena práctica es que los solicitantes dispongan de un PROFESIONAL DE REFERENCIA, Trabajador/a Social, que intervenga desde el inicio hasta el final del proceso en interlocución permanente con usuario/a.

III.3. PROTOCOLOS DE URGENCIAS / EMERGENCIAS

Después de los últimos cambios legislativos y de los nuevos procedimientos, formales o informales, surgidos desde el pasado año, los profesionales nos sentimos con muchas dificultades para realizar las funciones que tenemos atribuidas. Esta situación afecta a diario en la ejecución de tareas como personas de referencia del sistema, por ello hemos querido evidenciar la situación actual, desde el contexto social en el que desarrollamos nuestra intervención y desde los casos concretos con los que intervenimos.

Si la situación actual sólo permite atender situaciones de urgencia social, debería facilitarse esta información, y proponemos dos premisas básicas:

1. Reconocerse la posibilidad de acceso con carácter de urgencia a cualquier otro servicio o prestación de los recogidos en el catálogo del Sistema de Atención a la Dependencia, desde el reconocimiento que la utilización de recursos de apoyo familiar puede retrasar la necesidad de recursos especializados, que suponen la separación de la persona con dependencia de su entorno socio-familiar.
2. Definición de Protocolos de emergencia / urgencia.
Para acercarnos a los criterios que deben tenerse en cuenta para valorar cuando una situación por dependencia debe considerarse urgente, hemos diferenciado entre situaciones emergentes y situaciones urgentes. Como demostraremos, se tratan de situaciones que requieren una rápida intervención, pero se diferencian en la forma en que se pueden presentar y en la inmediatez que requiere la actuación concreta. Las dos van a requerir protocolos diferentes de actuación.

Definiendo emergencia social

Partiendo de la definición de emergencia social que se recoge en el Diccionario internacional de Trabajo Social. (Miño y Dávila, p 62-63), que plantea un carácter generalista de la acepción, Llegamos a la conclusión de que la emergencia en la atención a la dependencia serían aquellas Situaciones imprevistas o desconocidas previamente por el/la trabajador/a social, debido a causas naturales o provocadas, que afectan directamente, o están relacionadas con la persona dependiente. Requieren una intervención inmediata. Son situaciones en las que ni la persona con dependencia y/o su familia son conscientes, se necesita la coordinación con otros servicios o instituciones (centro de salud, fiscalía, teléfono del mayor,...). Debería plantearse que el sistema debe procurar un nº de plaza de reserva para estas situaciones, pues no son prioritarias.

Tipología de situaciones de emergencia social

1. Casos que suelen requerir la actuación coordinada con otros servicios e Instituciones.
 - Agresiones o malos tratos.
 - Abandonos y desamparo. Personas sin apoyo ni recursos personales o familiares.
 - Situaciones de desprotección social, personas que no están incapacitadas judicialmente pero requieren una tutela por parte de la administración.
2. Casos imprevistos o situaciones sobrevenidas
 - Altas hospitalarias con cuidados específicos que no pueden prestarse en su entorno habitual. previstas o desconocidas previamente por los Servicios Sociales.
 - Cambios importantes en la red de cuidados.
 - Situaciones de desprotección socio-familiar derivadas de Emergencias.

Definiendo urgencia

Es aquella situación de desprotección social provocada por un hecho inesperado, del que es consciente la persona o familia en la que incide. La atención que se precisa es ineludible, para evitar que esta situación se agrave y/o genere mayor perjuicio a la persona o familia afectada.

La urgencia tiene más que ver con los casos en los que estamos interviniendo a través de seguimientos de la situación sociofamiliar y se ve la necesidad de cambiar de servicios o prestaciones por que los habituales ya no están cubriendo las necesidades de la persona con dependencia. Pueden estar previstos en su PIA, se aconsejan después de una mediación familiar, etc. Requieren una inmediatez que no se cubre con la tardanza en la resolución de PIA muy por encima de los plazos establecidos. En la actualidad muchas de situaciones valoradas como urgentes se consideran solo prioritarias.

Tipología de situaciones de urgencia social

- Agotamiento de los/las cuidadores/as.
- Imposibilidad de prestación de cuidados.
- Cuidados inadecuados: Por falta de formación y habilidades, por incompetencias en el cuidado.
- Incompatibilidad familiar con persona dependiente. La familia está afectada por la atención continuada a la persona con dependencia. Dependientes que son muy exigentes con su entorno familiar.

Situaciones que pueden generar la petición de acceso urgente y/o

emergencia a centro residencial.

- **Situaciones de inadecuación de cuidados.**

- Encontrarse totalmente desatendido, es decir, no contar con apoyo informal ni formal para la cobertura de sus necesidades (aunque tenga familiares que podrían atenderle)
- Personas que no tengan cubiertas todas sus necesidades por carecer de persona que ejerza las funciones de cuidado principal ó que esta persona tenga una avanzada edad y/o problemas importantes de salud que le impidan ejercer los cuidados adecuadamente.

- **Situaciones de viviendas inadecuadas.**

- Falta de alojamiento.
- No constan de servicios mínimos (agua caliente, baño,...)
- Estado de habitabilidad y salubridad deficitario
- Presencia de barreras en el domicilio que le impiden la prestación de cuidados necesarios
- Barreras en el acceso que impiden que pueda salir de la misma y favorecen aislamiento de la persona.

- **Situaciones de insuficiencia de recursos económicos para acceso a recurso privado.**

- Personas que, por su situación de necesidad han tenido que ocupar una plaza en Residencia privada y no cuentan con recursos económicos para seguir afrontando el pago de la misma.
- Falta de recursos económicos y patrimoniales, tanto personales como familiares para acceder a recurso privado.

- **Situaciones que suponen riesgo**

- Personas que encontrándose adecuadamente atendidas precisan una Plaza en Residencia por suponer un riesgo para la integridad física de las personas con ella o por riesgo para su propia integridad
- Personas que, además de encontrarse en situación de dependencia tienen problemas de adicciones y precisen pasar directamente de un Centro de Desintoxicación a un recurso Residencial por dependencia para evitar recaídas.
- Que la persona cuidadora se encuentre con elevado nivel de estrés debido a la carga y que le puede llevar a claudicar o proporcionar cuidados inadecuados (maltrato)
- Autoabandono: que el usuario/a manifieste comportamientos que presente una amenaza para su salud o seguridad
- Desamparo familiar o abandono

- **Situación de salud**

- Enfermedad que impida su vida diaria en la vivienda
- Necesidad de cuidados específicos de enfermería
- Ingresos hospitalarios continuados
- Necesidad de una atención socio-sanitaria específica, en caso de demencias...

- **Situación de la red de apoyos**

- Inexistencia de familiares o relaciones de vecindad que le puedan proveer de apoyo
- Existencia de familiares pero que no le prestan apoyo
- Insuficiencia de apoyo familiar
- Se han aplicado otros recursos comunitarios pero son insuficientes
- Debido al entorno de difícil acceso no se pueden aplicar otros recursos comunitarios.
- Sobrecarga y agotamiento de la persona cuidadora principal

Situaciones que pueden generar la petición de acceso urgente y/o emergencia a servicio de ayuda a domicilio.

- **Situaciones inadecuadas de cuidado**

- Personas que vivan solas, o que su unidad de convivencia esté compuesto por personas que también se encuentren en una situación de dependencia o predependencia.
- Personas que, siendo atendido por su red de apoyo familiar, se valore que estos cuidados son inadecuados y/o insuficiente
- Presencia de indicadores de claudicación familiar, ya sea por falta de competencia, por impacto de cuidado, o por dificultad en la relación con la persona dependiente.

- **Situaciones de vivienda inadecuadas**

- Falta de alojamiento.
- No constan de servicios mínimos (agua caliente, baño,...)
- Estado de habitabilidad y salubridad deficitario
- Presencia de barreras en el domicilio que le impiden la prestación de cuidados necesarios
- Barreras en el acceso que impiden que pueda salir de la misma y favorecen aislamiento de la persona.

- **Situaciones de insuficiencia de recursos económicos para acceder a recurso privado**

- Falta de recursos económicos y patrimoniales, tanto personales como familiares para acceder a recurso privado.

- **Situaciones que supongan un riesgo**

- Falta de cuidados que puedan suponer un déficit en actividades básicas de la vida diaria
- Que la persona cuidadora se encuentre con elevado nivel de estrés debido a la carga y que le puede llevar a claudicar o proporcionar cuidados inadecuados (maltrato)
- Que la persona cuidadora se encuentre con indicadores de cansancio físico y/o emocional que puedan suponer un riesgo para su salud.
- Que la implantación de este servicio sea una medida para prevenir un futuro

internamiento en centro residencial

- **Situaciones de salud**
 - Necesidad de cuidados continuos a nivel domiciliario (toma de medicación adecuada, gestiones con centro de salud...)

- **Situaciones de la red de Apoyos**
 - Insuficiencia de apoyo familiar
 - Sobrecarga y agotamiento de la persona cuidadora principal

APORTACIONES AL DOCUMENTO.

- ✓ Grupo de Trabajo de Servicios Sociales y Dependencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de **Almería** (Fernández Romero, A.C. y Peláez Quero E. (2013) “Trabajo Social: intervención profesional en autonomía personal y dependencia”.)
- ✓ Grupo de Trabajo de Servicios Sociales y Dependencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de **Cádiz**.
- ✓ Grupo de Trabajo de Servicios Sociales y Dependencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de **Córdoba**.
- ✓ Grupo de Trabajo de Servicios Sociales y Dependencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de **Granada**.
- ✓ Grupo de Trabajo de Servicios Sociales y Dependencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de **Huelva**.
- ✓ Grupo de Trabajo de Servicios Sociales y Dependencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de **Jaén**.
- ✓ Grupo de Trabajo de Servicios Sociales y Dependencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de **Málaga**.
- ✓ Grupo de Trabajo de Servicios Sociales y Dependencia del Colegio Oficial de Trabajo Social de **Sevilla**.