

# Decreto del Consejo de Gobierno regulador del procedimiento reconocimiento de la situación de dependencia y acceso al sistema público de servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid

PROPUESTAS Y APORTACIONES



junio de 2022



**PROPUESTAS del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid**  
**al Decreto del Consejo de Gobierno regulador del procedimiento reconocimiento**  
**de la situación de dependencia y acceso al sistema público de servicios y prestaciones**  
**de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia**  
**en la Comunidad de Madrid**

**1.- OBLIGATORIEDAD DE INCLUSIÓN EN EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO JUNTO AL RESTO DE DOCUMENTACIÓN, DEL INFORME SOCIAL PARA DISPONER DE UN DIAGNÓSTICO SOCIAL PRECISO DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:**

Especialmente, en personas con procesos de enfermedad crónica que estén en seguimiento y continuidad de cuidados (procesos de intervención en salud mental) se debería incluir el informe social de la Trabajadora Social del equipo que esté liderando la intervención continuada del proceso de enfermedad del paciente. Las trabajadoras sociales como integrantes del equipo multiprofesional en el ámbito de la salud mental son gestoras de casos y se trabaja desde la garantía de atención integral a la persona afectada por una enfermedad mental.

**2.- VALORACIÓN EN ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA FUNDAMENTADO EN EL MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y EN EL MAYOR CONOCIMIENTO DE LAS PROFESIONALES DE LOS RECURSOS DEL ENTORNO:**

La figura de referencia para el expediente de Dependencia en los Centros de Servicios Sociales es la Trabajadora Social. Se encarga desde el inicio de la solicitud que se canaliza desde los Servicios Sociales Municipales hasta la elaboración del Programa Individual de Atención, recogiendo una intervención personalizada y adecuada a cada situación, dentro de un enfoque de Atención Centrada en la Persona.

En los Servicios Sociales Municipales a través de la figura de la Trabajadora Social, se facilita información y orientación social a la ciudadanía de todo el proceso de solicitud de Dependencia. De manera posterior, se elabora el Informe Social (herramienta exclusiva del Trabajo Social y que la ley establece como requisito imprescindible para la solicitud), y donde la Trabajadora Social valora: la situación sociofamiliar de la persona, sus redes de apoyo familiares, vecinales o comunitarias o diferentes, situaciones de soledad, aislamiento social, etc. Es decir, todos los factores sociales que intervienen en la situación de dependencia, entendida como un concepto más amplio que la enfermedad o discapacidad.

El objeto del Trabajo Social es precisamente la interacción de la persona con su entorno social. La Trabajadora Social centra su intervención en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, ejerciendo la relación de ayuda y





promoviendo cambios y mejoras en las situaciones de malestar psicosocial, tanto a nivel individual como familiar y comunitario.

Es durante el proceso de valoración, cuando la Trabajadora Social puede observar la interacción de la persona con su entorno habitual (condiciones de habitabilidad, la existencia de relaciones conflictivas o desestructuración de la persona,...) que deberán tenerse en cuenta en su globalidad y de forma integral a la hora de realizar la valoración y elaborar el Programa Individual de Atención.

Por otro lado, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, tiene por objeto regular “las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia ...”, estando este derecho subjetivo íntimamente relacionado con el acceso de la ciudadanía al Sistema Público de Servicios Sociales por considerarse el sistema más próximo a la persona y desde el que mejor se conocen los recursos existentes en el entorno habitual de la persona que mejor se ajusten a las características de la persona que se encuentre en situación de dependencia.

Es por ello, que la propia Ley también recoge, “que los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstas en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que lo represente”.

Junto a lo anterior, debemos recoger la filosofía de la Ley 8/2021, de 2 de septiembre, que no es otra que la de promover la autonomía personal y el respeto a la dignidad de la persona recogidas también en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, pero que poco se ha desarrollado. Para ello, será necesario tener presentes los principios de individualización y personalización del Código Deontológico de Trabajo Social a la hora de elaborar el Programa Individual de Atención ya que será la persona que se encuentre en situación de dependencia la que opte por el servicio o prestación más adecuada y acorde a sus necesidades. A partir de esta Ley, los trámites de consulta tienen que ser vinculantes. Y para aquellas personas que presenten dificultad a la hora de tomar la decisión tan relevante para su vida como es la de optar por un servicio o prestación, contarán con las medidas de apoyo necesarias para el ejercicio de su capacidad jurídica que garantizarán la igualdad en el derecho subjetivo de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

La atención e intervención social realizada por la Trabajadora Social no finalizará con la asignación de un servicio o prestación, sino que se implementará en un diseño de intervención que será objeto de seguimiento y revisión teniendo en cuenta las variaciones en la situación que provocó la intervención. Las revisiones del Grado





y del Programa Individual de Atención se producirán no solamente por cambios en el curso clínico de la persona en situación de dependencia sino también y en muchos casos por el cambio de su realidad social que en la mayoría de los casos empeora la situación sanitaria de la persona.

En conclusión, la valoración de dependencia realizada desde las entidades locales, a través de los Servicios Sociales ofrece a la ciudadanía una intervención social personalizada, centrada en sus propias necesidades. Además, se logra realizar un acompañamiento social a la persona durante todo el procedimiento, realizando un asesoramiento y orientando de manera integral tanto en el proceso como en la asignación y adecuación de los recursos sociales para lograr alcanzar una mayor autonomía e integración en su entorno.

### **3.- VALORACIÓN DE DEPENDENCIA Y TRÁMITES DE CONSULTA ADAPTADOS AL FORMATO DE LECTURA FÁCIL PARA AQUELLOS CASOS QUE FUERAN PRECISOS. (ACCESIBILIDAD COGNITIVA):**

La accesibilidad cognitiva consiste en las características de los entornos, procesos, actividades, bienes, productos, servicios, objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos que permiten la fácil comprensión y la comunicación (definición de CERMI).

Tras la entrada en vigor de la Ley 8/2021, de 3 de septiembre, es necesario facilitar todos los instrumentos y herramientas que faciliten la comunicación y la comprensión con aquellas personas que encontrándose en situación de dependencia tuvieran dificultad (formularios, baremo, ... en formato de lectura fácil).

### **4.- VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN UNIDADES DE LARGA ESTANCIA Y HOSPITALES DE SALUD MENTAL:**

La valoración de Dependencia en estas unidades hospitalarias debe ayudar a la reestructuración en la organización familiar debido al cambio acaecido tras la estabilización clínica del paciente, no debe ser un impedimento el no estar de alta del hospital de media estancia ya que si los pacientes no son valorados, la atención al alta no puede ser organizada como sería la derivación a una residencia, ni acceder a otros recursos para poder asegurar la atención más digna en el entorno natural del paciente.

Se pretende tener un mecanismo de protección para pacientes al alta a su domicilio/recurso asistencial, optimizar el uso de los recursos disponibles, evitando el uso no adecuado de una cama de hospital. Esto mejoraría la relación entre niveles asistenciales sanitarios e instituciones sociales.





Durante la intervención de la trabajadora social, la coordinación se hará de forma bidireccional y continua tanto con el equipo asistencial del hospital como con los Servicios Sociales Municipales para la resolución de la nueva situación social:

### **a) ACTUACIÓN SS MUNICIPALES EN COORDINACIÓN H. MEDIA ESTANCIA**

- Priorizar en la medida de lo posible la primera atención si se trata de un usuario nuevo para ver posibilidades reales de RR al alta.
- Tramitar la solicitud de VLDP si cumple los criterios de Urgencia.
- Asegurar si es un usuario conocido en SS que como mínimo tiene asegurados los RR que ya disponía el paciente.
- Asegurar que el retorno a su entorno es seguro y con unas condiciones básicas de habitabilidad.
- Compromiso de seguimiento al alta para asegurar los RR básicos para atender las necesidades del paciente.

Que los pacientes sean valorados en el hospital de media estancia, permite al paciente y a la familia tomar decisiones de cara al alta y con un camino recorrido respecto al procedimiento público de acceso a la valoración y al recurso de lo contrario estaría en desigualdad con respecto a otros pacientes que se encuentran en el Hospital de Agudos, tanto para los que vuelvan a su turno natural con las coberturas necesarias, como para los derivados a hospitales de media estancia.

### **b) HOSPITALES DE MEDIA ESTANCIA Y LARGA ESTANCIA DE LA RED DE SALUD MENTAL**

Se plantea la necesidad de poder valorar la situación de dependencia cuando incurran determinadas circunstancias:

- **Media estancia (UHTR- comunidades terapéuticas...):** cuando una vez lograda su estabilidad psicopatológica al alta hospitalaria se necesita de cuidados, supervisión y recursos sociocomunitarios adaptados a su nueva situación y centrados a sus necesidades actuales, no siendo posible el alta hospitalaria y su vuelta al domicilio sin recursos de apoyo social que permitieran una vida lo más independiente posible.

En estos casos se hace necesario la tramitación de dependencia a través del trámite de urgencia en lugar de utilizar el procedimiento ordinario, que implique no tener a la persona en una unidad hospitalaria más allá del tiempo estrictamente necesario ya que podría ser una situación iatrogénica para la evolución del proceso de rehabilitación de la persona.





- **Larga estancia (UCPP y URRC):** para las personas con problemas de salud mental ingresadas en los recursos hospitalarios de larga estancia nos podemos encontrar con diferente casuística:
  - **Personas mayores de 65 años ingresadas en UCPP** que están estables psicopatológicamente y que necesitan de una plaza ordinaria de soporte residencial para personas mayores. Es necesario tener en cuenta en la valoración de dependencia las competencias, capacidades, circunstancias del paciente y necesidades del paciente poniendo en valor las dificultades en la toma de decisiones y el no poder hacer una vida independiente de cara al alta en la UCPP.
  - **Personas mayores de 65 años**, ingresadas en UCPP que por su proceso de enfermedad necesitan de apoyos y tratamiento en unidades específicas (psicogeríatras) de atención residencial.

## 5.- FACTORES SOCIALES

Es necesario seguir manteniendo el trámite de urgencia para aquellos casos que por su situación personal, familiar o sanitaria precisen acogerse a dicho trámite a fin de reducir los plazos para el reconocimiento de la situación de dependencia y la elaboración del Programa Individual de Atención a fin de dar una respuesta inmediata y acorde a las necesidades de la persona.

Ahora bien, existen muchos casos que, no siendo valorados como urgencia, si precisan que se tenga en cuenta su situación social tanto a la hora de elaborar el Programa Individual de Atención como a la hora de acordar la intensidad de los servicios y la prelación de la lista de acceso única a los mismos. Es por ello, que desde hace tiempo el COTS de Madrid viene insistiendo en la necesidad de valorar una serie de indicadores sociales que influyen y condicionan la vida de muchas personas.

## 6.- CONTINUIDAD DE LA ELABORACIÓN DEL PIA POR TRABAJADORES SOCIALES: (Necesidad del cumplimiento de las medidas de apoyo a través del trámite de urgencia).

De la elaboración del PIA, se encargarán exclusivamente las trabajadoras sociales. Para ello, será necesario la realización de un informe social y de un diagnóstico social, en el que se detallen las competencias de la persona en situación de dependencia, su situación social, familiar y del entorno, contando con la participación de la persona interesada o la persona que para tal efecto hubiera sido designada. A partir del diagnóstico social, se podrán prescribir los servicios o prestaciones que mejor se ajusten a la situación de las personas en situación de dependencia. Es conveniente resaltar que para valorar





si una persona se encuentra en situación o riesgo de exclusión social se precisa realizar un diagnóstico social de sus diferentes ámbitos vitales.

## **7.- INCLUSIÓN DE LAS VIVIENDAS TUTELADAS PARA PSH EN EL CATÁLOGO DE SERVICIOS Y PRESTACIONES DE DEPENDENCIA**

Desde el COTS de Madrid, se ha detectado la necesidad de que las viviendas supervisadas para PSH, formen parte del catálogo de servicios y prestaciones de dependencia, incluyéndose como servicios de promoción de la autonomía personal. Se trata de un grupo de población que presenta dificultades varias para poder acceder a cualquier otro servicio o prestación del catálogo recogido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, como se recoge en el siguiente documento:

## **8.- ACCESO A LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES DE DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS CON MEDIDAS DE APOYO PRESTADAS POR LA ENTIDAD PÚBLICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID QUE RESIDAN FUERA DEL TERRITORIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID:**

Cuando la entidad pública sea la encargada de prestar las medidas judiciales de apoyo a personas que se encuentren residiendo en centros privados fuera del territorio de la Comunidad de Madrid, la D.G. de Atención a la Dependencia y al Mayor deberá ser la encargada de realizar la valoración de dependencia y facilitar el acceso a los servicios y prestaciones del catálogo de dependencia de la Comunidad de Madrid, en condiciones de igualdad con el resto de la ciudadanía.

## **9.- MAYOR DESARROLLO DE LA FIGURA DEL ASISTENTE PERSONAL:**

La figura del asistente personal es una prestación que debe procurar la mejora la calidad de vida y promover la autonomía de las personas con diversidad funcional en situación de dependencia para lograr un proyecto de vida independiente, a través de la contratación laboral de uno o más asistentes personales por un número determinado de horas.

Asimismo, debe favorecer la permanencia en su entorno y fomentar la desinstitucionalización al garantizar la libre elección de las personas ante la cartera de prestaciones como se contempla en la Ley 8/20021, de 2 de septiembre.

Esta prestación debe caracterizarse por tener un carácter inclusivo y facilitar una atención profesionalizada e individualizada orientada a la promoción de la autonomía personal y la integración formativa y laboral junto con la participación





social. Se trata en definitiva de facilitar que aquellas personas que quieran vivir de forma autónoma puedan contar con un asistente personal en condiciones de igualdad dentro de nuestra comunidad, decidiendo cómo vivir, pudiendo estudiar y formarse, trabajar, relacionarse e integrarse en su comunidad de una forma independiente y en un marco de efectiva igualdad de oportunidades.

Debido a la importancia de dicha prestación y a la actual desinformación y escasa implementación, sería importante que se pudiera reglamentar. De esta forma se podría dar a conocer, plasmar por escrito las funciones y potencialidades de esta figura tan ampliamente desarrollada en otros países europeos y tan importante en el momento actual, tras la entrada en vigor de la Ley 8/2021, de 3 de septiembre.

Entre las funciones que podría desarrollar esta figura podrían contemplarse:

- Acompañamiento y asistencia para poder desarrollar las actividades personales, laborales, formativas, culturales, deportivas y sociales recogidas en su proyecto de vida independiente.
- Atención personalizada basada en una atención centrada en la persona.
- Favorecer una mayor autonomía en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria.
- Inclusión y participación social en la vida comunitaria.
- Apoyo en la comunicación o en la información o explicación de determinadas cuestiones en caso de ser preciso.
- Favorecer y facilitar una mayor libertad para asumir el control y responsabilidad de sus vidas tanto dentro como fuera de casa.
- Apoyo y acompañamiento en la planificación del día a día y en la toma de decisiones de forma independiente.
- Apoyo y acompañamiento para Facilitar el acceso y gestión de los servicios.

## 10.- EJE TRANSVERSAL PERSPECTIVA DE GÉNERO:

Se expone la necesidad de mantener una perspectiva feminista en todas las facetas que conciernen a las mujeres con discapacidad. Por ello también en la redacción de las leyes se hace necesario cuidar el **lenguaje inclusivo**, modificando los términos:

- *Beneficiarios y Usuarios:* por **Personas beneficiarias, Personas usuarias, Personas destinatarias, Personas en situación de dependencia o Personas interesadas.**
- *Cuidador:* por **Persona cuidadora.**





**Decreto del Consejo de Gobierno regulador del  
procedimiento reconocimiento de la situación de  
dependencia y acceso al sistema público de servicios y  
prestaciones de promoción de la autonomía personal y  
atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid**

**PROPUESTAS Y APORTACIONES**

