

PROPUESTAS POLÍTICAS

TRABAJO SOCIAL

Andalucía

Consejo Andaluz de Colegios
Profesionales de Trabajo Social

PROPUESTAS POLÍTICAS SOBRE TRABAJO SOCIAL PARA LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS

El Consejo Andaluz es una Corporación de Derecho Público que agrupa a los Colegios Profesionales/Oficiales de Trabajo Social de las ocho provincias andaluzas, con más de 8.000 personas colegiadas, trabajamos en defensa de la profesión tal y como recoge nuestro Código Deontológico. Es por ello, que teniendo en cuenta las inminentes elecciones en Andalucía, hemos transmitido a los diferentes grupos parlamentarios andaluces **las propuestas y necesidades detectadas, que como órgano autonómico de representación, hacemos desde la profesión del Trabajo Social para que sean valoradas e incluidas en sus programas electorales,** colaborando con ello en la puesta en valor de un modelo social.

1. DEFENSA DE LOS DERECHOS SOCIALES Y NO BENEFICENCIA

Es necesaria la recuperación de políticas sociales basadas en los derechos de la ciudadanía y en la dignidad personal, con objeto de reconstruir un Estado Social de Derecho que elimine líneas políticas basadas en asistencialismo y beneficencia.

Financiación pública con dotación presupuestaria suficiente y sostenible, convergente con el gasto social europeo. Es necesaria la responsabilidad del sector público en materia financiera, inversora y de gestión.

2. DESARROLLO NORMATIVO E IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA

- **Aprobar el Catálogo de Prestaciones de los Servicios Sociales y adoptar las medidas necesarias para su aplicación.**

Según la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales, el Catalogo de prestaciones debía aprobarse en el plazo máximo de doce meses desde la aprobación de la Ley. Tras más de 5 años, aun no se ha aprobado dicho catálogo de prestaciones.

Este catálogo es el instrumento para determinar el conjunto de prestaciones sociales garantizadas por el Sistema Público de Servicios Sociales para atender las necesidades sociales de las personas y/o de las familias; por lo que, al no estar aprobado, estas prestaciones garantizadas siguen a día de hoy sin reconocerse.

- **Plan Estratégico del Sistema Público de Servicios Sociales**

Solicitamos la elaboración de un Plan Estratégico que responda a las necesidades y problemas del Sistema Público de SS.SS. y que resuelva sus causas; y para el cual se cuente con la participación de los y las profesionales de los Servicios Sociales y con sus órganos de representación (Colegios profesionales y Consejos autonómicos).

- **Mapa de Servicios Sociales.**

Establecer el mapa definitivo de servicios sociales, en el que previamente se haya hecho un diagnóstico de la situación actual, y en el que se determine la ratio máxima por profesional.

3. SUFICIENTES RATIOS DE PROFESIONALES EN LOS SERVICIOS SOCIALES

Es necesaria una ratio de profesionales que posibilite una atención de calidad en la intervención. La ratio actual de profesional de Trabajo Social por habitante sólo posibilita atender emergencias sociales.
La ratio de 1 profesional de Trabajo Social x 1.700 es la recomendada por el Consejo General de Trabajo Social para dar respuesta a las necesidades sociales.

Es imprescindible para garantizar una adecuada atención a la ciudadanía:

- Conceder más importancia a la intervención social que a la mera gestión de recursos.
- Reducir los procesos burocráticos.
- Garantizar empleo y salarios dignos.

4. GARANTIZAR PLANTILLAS ESTRUCTURALES SUFICIENTES EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES

Los centros de servicios sociales comunitarios deben contar con personal estructural suficiente, de acuerdo con las ratios profesionales, en base a criterios de población, dispersión geográfica, problemática social, entre otros.

5. DEFENSA DE LA PROFESIONALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

Con el apoyo de los Colegios/Consejo Profesionales y Oficiales de Trabajo Social, teniendo en cuenta la obligatoriedad de la colegiación, tal como se indica en la STC 3/2013, poniendo en marcha estrategias como indicar el número de colegiación en los diferentes procesos de intervención.

Reconocimiento del Consejo Andaluz de Colegios Profesionales/Oficiales de Trabajo Social como órgano de referencia de la profesión a través de mantener su presencia en los Consejos de los sectores de política social, bienestar social y asuntos relacionados con la profesión.

6. CONSOLIDACIÓN DE LA CARTERA DE SERVICIOS DEL SISTEMA DE AUTONOMIA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)

Es necesario e imprescindible consolidar la cartera de servicios del SAAD, desarrollándola en todos los servicios que recoge y que o no se han implementado, o que no lo han hecho por completo.

- DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y PREVENCIÓN DE SAAD Y ASISTENCIA PERSONAL

Ofrecer estos servicios en una verdadera estrategia de prevención de la dependencia, con disminución significativa de los plazos de resolución y sobre todo, de promoción de la autonomía. Esto pasa por dirigirse a la población general, y a la población que siendo valorados de la dependencia han sido resueltos sin grado, intervenir con estas personas y estas situaciones, tendría un impacto en la mejora de la calidad de vida, y en el posible retraso de un empeoramiento.

- SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

El SAD es un servicio de proximidad efectivo y con alto valor añadido, con impacto en el empleo, en las economías locales, y en el mantenimiento de la población en los entornos rurales. Este debe mejorarse y desarrollarse más ampliamente, se propone:

- Recuperar el enfoque comunitario.
- Subida de precio en especialización, debido a la diversidad de perfiles en el ámbito.
- Aumento del precio hora, que redunde en una mejora de las condiciones laborales; dignificando así tanto el trabajo de atención directa como el del personal de coordinación, en este último caso, disminuyendo su tiempo de gestión para aumentar la posibilidad de intervención, de tal forma que mejore la calidad de vida de las personas atendidas.
- Aumento de las horas de grado I, hasta las 20 horas que la norma estatal reconoce.
- Mantener la complementariedad del SAD con horario reducido para las personas que asistan a centros de días.
- Afianzar el servicio a las instituciones, puesto que son puestos estructurales que requieren estabilidad en el tiempo para así, entre otras cosas, cumplir con la estabilidad de la prestación y que las personas usuarias no tengan que cambiar tanto de profesionales y así poder respetar mejor la intimidad de las unidades de convivencia.
- Establecer mejores cauces de comunicación de incidencias e irregularidades en el servicio por parte de las trabajadoras del SAD que faciliten además la intervención del equipo técnico.

- RECUPERACION COMPLETA Y AUMENTO DE PLAZAS DEL PROGRAMA DE RESPIRO FAMILIAR

7. MODELOS RESIDENCIALES ADAPTADOS A LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS.

Es prioritario consolidar los servicios de proximidad, y proporcionar una atención a las personas en su entorno.

Actualmente los centros residenciales deben evolucionar hacia un enfoque de hogar, no podemos olvidar que estos centros son el hogar de las personas residentes por lo que es necesario que su enfoque sea desde este tipo de modelo; Para ello además, es imprescindible contar con recursos y una financiación adecuada que permita dignificar el servicio y trabajo realizado.

8. ATENCIÓN INTEGRAL A LAS SITUACIONES DE SIN HOGARISMO

Consideramos necesario para atender y dar respuesta a las situaciones de sinhogarismo:

- Potenciar un modelo de atención a personas sin hogar basado en la garantía de derechos, que vaya más allá de las actuaciones de emergencia y que impulse el desarrollo de recursos suficientes dirigidos al acompañamiento de procesos orientados a la plena inclusión social. Importancia de la centralidad de la persona y de su plena participación en el desarrollo del modelo de atención.

- Reducción del desequilibrio existente en la atención a Personas Sin Hogar entre los diferentes territorios, promoviendo una mayor implicación de todas las administraciones. Establecimiento de mecanismos de coordinación entre todos los actores implicados.

- Incrementar los recursos específicos destinados a personas sin hogar, y realizar cambios en las políticas de vivienda, empleo, garantía de rentas, etc., que incidan en las causas estructurales del sinhogarismo y de otros procesos de exclusión social, poniendo el centro de las políticas en la persona y la reducción de las desigualdades y no en el crecimiento económico.

9. CLAUSULAS SOCIALES EN LOS CONCURSOS PÚBLICOS

En el ámbito de la contratación de servicios sociales han de tenerse en cuenta aspectos relacionados con la singularidad de los objetos de contratación. Entre los criterios de valoración, la calidad del proyecto técnico ha de primar sobre la mejora económica.

Las necesidades sociales por un lado y la calidad por otro deberían considerarse en la elaboración de los pliegos, especialmente en la definición del objeto del contrato y en los criterios de valoración, y no que sea el criterio de la oferta económicamente más ventajosa la que determine la adjudicación.

Del mismo modo, hay que tener en cuenta las necesidades específicas de las distintas categorías de personas usuarias, incluidos los grupos desfavorecidos y vulnerables, su implicación y responsabilidad y la innovación.

La Administración debe tomar las medidas pertinentes para garantizar que, en la ejecución de contratos públicos, los/as adjudicatarios/as cumplan las obligaciones aplicables en materia social o laboral.

10. RMISA; CONSEGUIR LA COORDINACIÓN REAL DE LOS EQUIPOS DE SERVICIOS SOCIALES EN TODA LA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

Buscar otro tipo de estrategias para comprobar la adecuada gestión de la prestación.

11. RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO COMO PROFESIÓN SANITARIA.

Fue anunciado en 2019 por el Ministerio de Sanidad en su programa específico de Políticas de Salud y Ordenación Profesional en el proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2021, pero NO se ha reconocido la modificación de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), con la que se preveía la regulación de las nuevas profesiones sanitarias, concretamente Trabajo Social Sanitario y biología.

12. INCREMENTAR LA CONTRATACIÓN DE TRABAJADORES/AS SOCIALES SANITARIOS/AS

En cada Centro de Salud, Unidad de Gestión Clínica, en los Servicio de urgencias hospitalarios, en cada hospital (tanto públicos, como Hospitales de Alta Resolución de la Agencia Sanitaria Alto Guadalquivir), en los Equipos de Atención a la Violencia de Género, Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitario de Salud Mental, así como en los demás dispositivos de Salud Mental de toda Andalucía. Como existía previamente al año 2001 (fecha a partir de la cual se disminuyó la contratación de TSS). En la actualidad los TSS se ven obligados a compartir su jornada laboral en varios centros de salud (con hasta 5 municipios y más). Actualmente se comparten jornadas de atención en Centros de Salud de Atención Primaria (AP) y Equipos Comunitarios de Salud Mental, así como jornadas en Centros de Salud y Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), lo cual IMPIDE Y DIFICULTA realizar una actividad profesional como un/a miembro más del Equipo Básico de Atención Primaria.

Sobre estos aspectos, también se añade la no sustitución por IT y la existencia de servicios que nunca han sido dotados por Trabajadoras/es Sociales (USMIJ, Hospital de agudos, etc.)

En esta misma línea, también se reivindica la dotación de plazas de Trabajo Social en los equipos de tratamiento intensivos comunitarios de salud mental.

13. DOTACIÓN DE UNA ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN PARA EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO.

Necesaria la dotación de una estructura de coordinación por cada Centro de Gasto; AGS/Hospital/Distrito y uno provincial, con liberación de jornada laboral y complemento salarial para este encargo de funciones como otras categorías profesionales del SAS.

14. NUEVO MODELO FUNCIONAL; DEPENDIENDO DIRECTAMENTE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES SANITARIOS DE LA DIRECCIÓN-GERENCIA DE CADA AGS/DISTRITO SANITARIO U HOSPITAL.

Actualmente la dependencia funcional de los profesionales de TSS es muy heterogénea y dispersa (bien de la Coordinación de Cuidados de enfermería, del Responsable del Servicio de Atención al Usuario, del Responsable del Área de Calidad, del Responsable de epidemiología, etc.), entre otras razones por ser considerados profesionales no sanitarios, sino que son considerados profesionales no asistenciales. Esta cuestión es totalmente contradictoria con la actividad profesional que los TSS desarrollan a diario y debe ser modificada, dada la transversalidad del Trabajo Social Sanitario.

15. LOS RECIENTES EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO TIENEN QUE SER EQUIPOS INTERDISCIPLINARES, DOTADOS DE TODOS LOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS NECESARIOS (PROFESIONALES TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGÍA, DERECHO, ETC.), SI SE PRETENDE QUE SEAN EQUIPOS ESPECIALIZADOS QUE PRESTEN ATENCIÓN INTEGRAL DESDE UN MODELO BIO-PSICO-SOCIAL.

Todos los equipos deben estar compuestos por Trabajadores/as Sociales y además ser la figura de Trabajo Social el/la referente de cada equipo, por su perfil de trabajo.

Actualmente muchos de estos equipos, sólo disponen de dos enfermeras.

Las mujeres y sus hijos e hijas se ven obligadas a desplazarse a otros municipios para ser atendidos por estos «supuestos» equipos que no cuentan con los profesionales especializados que puedan prestarles una ATENCIÓN INTEGRAL.

16. AUMENTO EN EL NÚMERO DE TRABAJADORES/AS SOCIALES EN EL SISTEMA EDUCATIVO, EXISTIENDO ACTUALMENTE UN DÉFICIT HISTÓRICO.

Tanto los Equipos de Orientación Educativa, como por consiguiente los centros educativos tienen ratios desmesurados a la baja (en la actualidad para atender a un millón y medio de alumnado y un número de centros de 7.099 existen 19 Trabajadores Sociales en nuestra comunidad Autónoma en este momento, así mismo existen 155 Eoes de los cuales en zonas de transformación social según el estudio de ERACIS coinciden 80 en los cuales no hay ninguna profesional del Trabajo Social asignada, según Relación Puestos de Trabajo de la Junta de Andalucía) para dar respuesta y cobertura a las necesidades que generan las múltiples problemáticas sociales que hay que abarcar, así como para proteger los derechos de la infancia, asegurar los apoyos que precisan y facilitar el acceso a la educación en igualdad de oportunidades y combatir el absentismo escolar y el abandono temprano del sistema educativo .

La institución educativa se ha demostrado el lugar privilegiado para descubrir situaciones de necesidad con la infancia y la adolescencia y de maltrato y de violencia. Fortalecer los equipos en los centros sería una manera de acelerar la intervención y poder realizar proyectos de intervención adecuados. Por todo ello, nos unimos a la propuesta que se hace desde el Consejo Estatal de Trabajo Social abogando este por al menos 1 Trabajador/a Social por centro educativo y 1 Trabajador/a Social por cada equipo multidisciplinar.

17. CONVENIO DESDE LA CONSEJERÍA CON EL GRUPO DE EMERGENCIAS DE TRABAJO SOCIAL DE ANDALUCÍA

Es habitual que profesionales del Trabajo Social se ocupen de situaciones sociales llamadas de emergencia en su desempeño diario, pero al margen de las intervenciones urgentes propias al Trabajo Social (violencia de género, desahucios, maltrato, situaciones de marginación, etc.) pueden producirse contingencias súbitas de gran afectación social que, en ocasiones, vienen acompañadas de una gran intensidad emocional y riesgos importantes para la comunidad. Estas situaciones de urgencia, emergencia social y/o catástrofe requieren de una especial cualificación para las que la profesión del Trabajo Social se viene preparando.

Los/as profesionales del Trabajo Social, al igual que el resto de cuerpos profesionales que prestan asistencia, desempeñan un papel relevante en la gestión, identificación e información que contribuye a estabilizar las condiciones de las personas afectadas por situaciones de emergencia, por ello solicitamos que se nos incluyan en los equipos de Emergencia.

En este documento se plasma una aproximación de aquellas propuestas políticas, que desde el Trabajo Social, consideramos que deben ser valoradas para su inclusión en los programas políticos de las elecciones de 2022. De igual modo, desde el Consejo Andaluz seguiremos actuando sobre cualquier aspecto que requiera de la defensa profesional, deseando de igual modo, trabajar de forma colaborativa con los diferentes grupos parlamentarios.

En Jaén, a 31 de Mayo de 2022.