

OBXECTIVO 2020: Galicia Social



Colexio Oficial de
Traballo Social
de Galicia

COIDADOS

DEREITOS

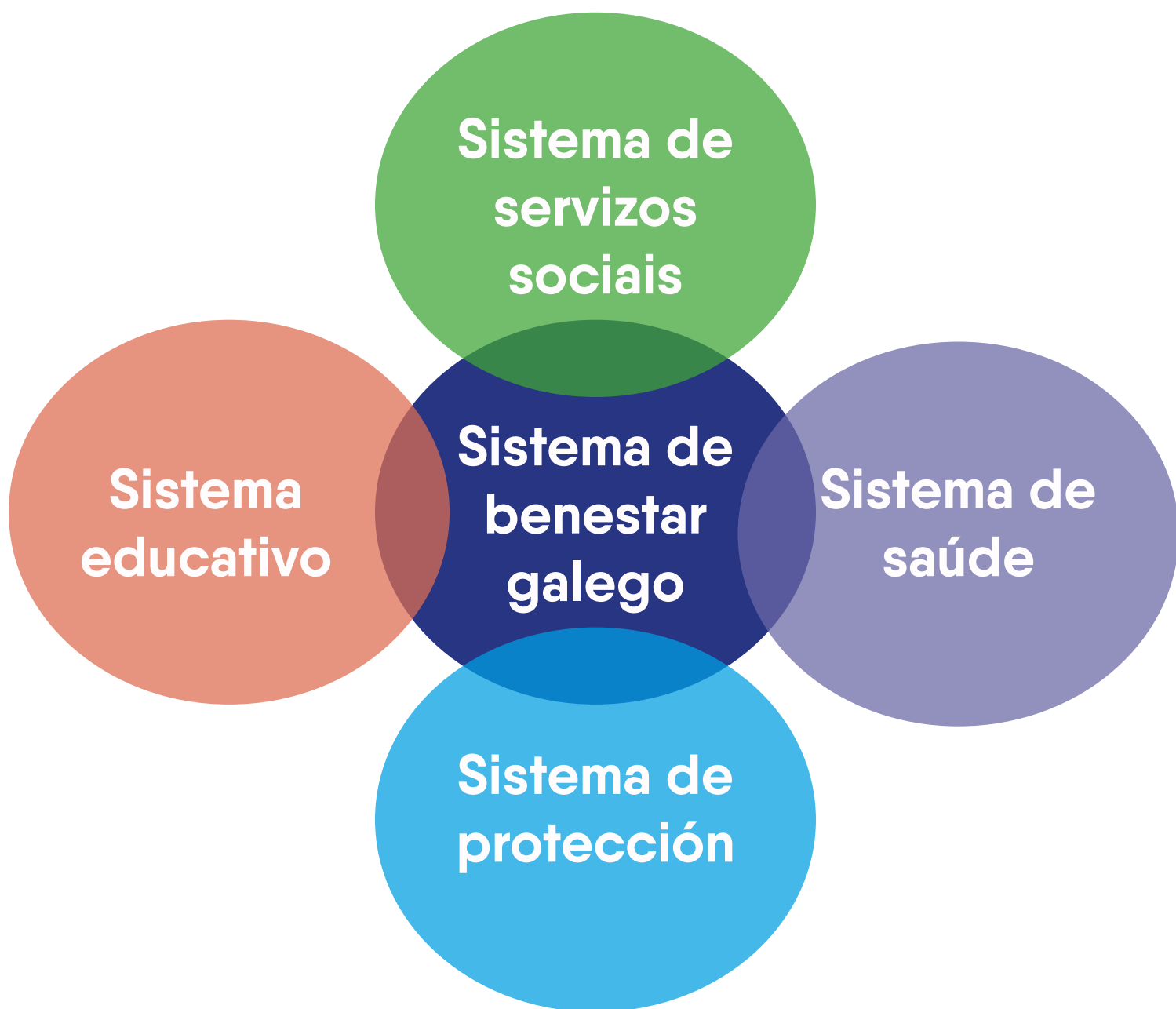
FEMINISMO

XUSTIZA SOCIAL

INTRO

INDICE

1. PROPOSTAS ÁS POLÍTICAS SOCIAIS DESDE O TRABALLO SOCIAL



Defensa dos dereitos sociais. Non ao asistencialismo

É precisa a recuperación de políticas sociais baseadas nos dereitos da cidadanía e na dignidade persoal, co obxecto de reconstruír unha Galicia social que elimine as liñas políticas baseadas no asistencialismo e a beneficencia.

Nun país tan envellecido e disperso como o noso é evidente que todas as persoas poden precisar, nalgún momento da súa vida, a intervención dalgún ou de varios dos sistemas públicos de protección que, no caso galego, poderíamos desglosar no sistema de servizos sociais, sistema de saúde, sistema educativo e sistema de reinserción. Ditos piares son os únicos que poden garantir, nunha sociedade moderna, a igualdade de oportunidades e a cohesión social.

Polo tanto Galicia, no desenvolvemento das competencias que ten transferidas, debe traballar para a universalización dos dereitos sociais que atendan a toda á cidadanía que o precise e cun financiamento garantido para as cuestións que se lexislen nesta materia.

Financiamento e prevalencia do PÚBLICO

Desde o COTSG reivindicamos un financiamento público con dotación orzamentaria suficiente e sostible e que converxa co gasto social europeo. Así o deben reflectir os vindeiros orzamentos que aprobe o goberno da Xunta. A iniciativa social organizada non debe, como ocorre con frecuencia en Galicia, substituír ao sistema público de protección social, debe complementalo. Nese aspecto é ineludible a coordinación entre as entidades do terceiro sector e a rede pública de servizos sociais.

- **É imprescindible incrementar o gasto social galego**
- **Hai que concibir os servizos sociais como inversión social e fonte de riqueza e non como un gasto: é un sistema que contribúe á creación e redistribución da riqueza**
- **É imprescindible establecer unha estratexia de complementariedade entre o terceiro sector e o servizos sociais públicos**

Sistema de servizos sociais galego

É preciso avanzar a un ~~sistema~~ de servizos sociais baseado nas necesidades sociais de todas as persoas. A xestión desde a administración non debe sectorizarse por grupos de poboación aillados xa que calquera persoa é susceptible de precisar deste sistema nalgún intre da súa vida.

É esencial reforzar o sistema de servizos sociais galegos, pois é un servizo de proximidade á cidadanía e pode concentrar intervencións integrais para cada situación.


Dereito subxectivo universal

OS SERVIZOS SOCIAIS COMO DEREITO SUBXECTIVO

A Xunta debe garantir os dereitos sociais a toda a cidadanía galega do mesmo xeito que ocorre noutros sistemas como o educativo ou o de saúde. Ese é o único camiño para chegarmos a un sistema garantista de protección social en todo o territorio de Galicia.

Catálogo de referencia de prestacións

É preciso determinar o contido dos servizos sociais para poder establecer os criterios de distribución das competencias, concretar as actividades, servizos, prestacións e proxectos que inclúen dun xeito sinxelo e claro, evitando definicións excesivas e ambiguas.

A elaboración de catálogos de servizos sociais é o instrumento perfecto para determinar o conxunto de  estacións sociais garantizadas como dereito subxectivo polo sistema público de servizos sociais para atender as necesidades das persoas e as familias. A Xunta debe garantir os dereitos sociais a toda a cidadanía galega do mesmo xeito que ocorre noutros sistemas como o educativo ou o de saúde. Ese é o único camiño para chegarmos a un sistema garantista de protección social en todo o territorio de Galicia.

Na elaboración de catálogos debe concretarse as prestacións de apoio á convivencia persoal e social. En canto aos servizos sociais especializados hai que orientar as actuacións á prevención de situacións de risco e á promoción de condicións que permitan que persoas en situación de dificultade ou necesidade manteñan a maior autonomía posible na súa vida. É preciso consolidar e mellorar

a rede pública de centros residenciais, centros de día e outros dispositivos precisos para adecuada atención das persoas demandantes destes servizos. Tamén é indispensable mellorar os plans de atención integral que garantan a efectiva cobertura de todas as necesidades de especial atención, coordinando desde a Xunta as actuacións do sistema público con outras instancias como o terceiro sector e, de ser o caso, a iniciativa privada.

Profesional de Referencia do Sistema de Servizos Sociais ---

As e os traballadores sociais do sistema galego de servizos sociais, particularmente na atención social primaria son os e as profesionais de referencia dentro do sistema que garante a protección social básica e en situacións de emerxencia. As súas valoracións e informes sociais son fundamentais para garantir o dereito ás prestacións dos servizos sociais antes as situacións de necesidade no ámbito da convivencia persoal e social, que leva a unha diagnose e un pronóstico e ao proxecto personalizado de intervención social. sector e, de ser o caso, a iniciativa privada.

- **A e o traballador social son a profesión de referencia do nivel de atención primaria nos Servizos Sociais:**

- Así o ten acordado Galicia e as demais CCAA co Ministerio segundo a Resolución de 23 de abril de 2013: “As persoas que accedan ao Sistema Público de Servizos Sociais contarán cun profesional de referencia, que será un(a) traballador(a) social, polo menos, no ámbito dos Servizos Sociais de Atención Primaria coa finalidade de asegurar a integralidade e continuidade da intervención. O ou a profesional de referencia será responsable da historia social e o interlocutor principal que vele pola coherencia, a coordinación cos demais sistemas de benestar e a globalidade do proceso de atención”.

- Polo tanto, estes profesionais son o garante do adecuado acceso dos e das cidadás a este sistema.

- Por iso é FUNDAMENTAL que a e o traballador social estean ben integrados en todo o territorio galego, tanto no sistema de servizos sociais, no ámbito sanitario, o educativo e nos recursos especializados.

A e o traballador social son produtores de bens relacionais e facémolo a través do diagnóstico social.

Aportamos atención e servizos de calidade desde o noso exercicio profesional con criterio propio e independente, con autonomía facultativa en materia de intervención social. Desde a nosa responsabilidade profesional sempre suxeitos a un control deontolóxico ordeado e controlado polo Colexio Profesional como garante da boa práctica en beneficio das persoas ás que vai destinada a nosa intervención.




Reivindicamos como reserva de actividade das e dos traballadores sociais proporcionar un diagnóstico social e un dictame propio, sendo instrumentos exclusivos do Traballo Social, para a valoración, intervención e emisión de informes sociais cos e coas usuarias de Servizos Sociais.

Do mesmo xeito pedimos equipos multidisciplinares porque podemos caer na tentación de que todos poden facer de todo cando a realidade é que a calidade da atención e a especialización son clave para o correcto funcionamento do equipo. Cada unha das profesionais que integran o equipo deben desenvolver a súa propia profesión, levar a ese equipo as súas técnicas e ferramentas. Por iso incidimos na importancia de perfís profesionais diferenciados, cada un deles actuando e intervindo segundo a súa función.

SUFICIENTES RATIOS DE PROFESIONAIS NOS SERVIZOS SOCIAIS

Desde o COTSG demandamos que haxa un reforzo nas plantillas de traballadores/as sociais para atender a demanda que existe en Galicia. A rede pública é garante de atención para abordar a vulneración de dereitos da cidadanía.

Actualmente hai unha evidente carencia de recursos. É precisa unha ratio de profesionais que posibilite a atención de calidade na intervención. A ratio actual nas cidades galegas sitúase nunha persoa técnica por cada 8000 habitantes cando, a recomendación desde o máximo órgano estatal, o Consejo General del Trabajo Social, é de 1 persoa técnica por 1700 habitantes. A ratio actual no noso país só permite atender emerxencias sociais e desvirtúa a nosa tarefa de intervención, pois súmenos na burocracia.

- **Conceder máis importancia á intervención social que á mera xestión de recursos** 
- **Reducir os procesos burocráticos** 
- **Garantir emprego e salarios dignos** 

Tamén demandamos que se recoñeza ás e aos traballadores sociais como figura de autoridade pública cando exercen as súas funcións en calquera ámbito de

intervención, sexan persoal funcionario ou que traballe na administración (incluíndo as subcontratas) co obxectivo de defendelos de calquera agresión sufrida no desempeño das súas funcións.

FEMINIZADAS E PRECARIZADAS

Ao fío do punto anterior é preciso subliñar as condicións laborais das traballadoras sociais galegas. No caso de moitos concellos do país con soldos moi baixos e condicións de traballo complexas pola cantidade de desprazamentos que fan debido á dispersión poboacional. Entendemos que a Xunta non pode renunciar a loitar contra o empeoramento das condicións de traballo e por iso debe esixir aos Concellos que prioricen a contratación de empresas de SAF que inclúan cláusulas de carácter social e de calidade do emprego. A contratación pública é unha ferramenta moi importante para combatir a precariedade.

Do mesmo xeito, desde o COTSG subliñamos que ditas condicións de traballo se deben, en boa medida a que o traballo social é unha profesión altamente feminizada e da rama dos coidados.

Ratio profesionais


- 1 traballador/a social por 1700 habitantes
- 1 centro de Servizos Sociais por cada 15.000 habitantes
- 1 traballador/a social en todos os equipos de valoración

Sistema de saúde

É preciso ~~contribuí~~ a que as normativas que regulen o acceso á asistencia sanitaria e á protección da saúde o fagan desde o recoñecemento deste dereito como básico e universal. Todo isto en igualdade ~~en~~ outros dereitos e servizos e por iso debe traballarse na vertebración do sistema sociosanitario, actualmente moi desartellado no noso territorio.

Cronicidade

Nun país tan avellentado como Galicia, en toda estratexia de cronicidade, débese contar coa **presenza e contribución das e os profesionais do traballo social, tanto na atención primaria como na especializada.**

Cando unha persoa ten unha patoloxía crónica é preciso traballar con ela, co entorno social desde o momento  diagnóstico. O ou a traballadora social é quen contempla a valoración social desde o inicio e durante todo o proceso. Para cando o ou a paciente crónica chegue a unha situación máis aguda de necesidade de apoios ou de recursos externos xa haberá, grazas á tarefa do traballo social, un coñecemento, un seguemento e unha intervención así como a coordinación posible e precisa cos recursos específicos comunitarios.

Traballo Social e Saúde

O traballo Social Sanitario é a profesión que leva a cabo a **imprescindible coordinación co sistema de Servicios Sociais Comunitarios**, para que os doentes con necesidade de coidados e vulnerabilidade social poidan ter os recursos de apoio necesarios que lles permitan permanecer o máximo tempo posible nos seus domicilios, facilitando a asunción de coidados no seu medio habitual a través da rede comunitaria.

Traballamos con procesos sociais sanitarios ben definidos segundo a complexidade asistencial, con metodoloxías que responden ao método científico de intervención profesional e que van dende o acompañamento e empoderamento da poboación para a autoxestión da súa saúde ata o traballo social clínico e a xestión de caso complexo; así como, cunha **mobilización e aplicación de sistemas de apoio social e sociosanitario individualizados e axeitados a cada situación.**

Isto sitúanos indiscutiblemente nas profesións e nas áreas asistenciais do sistema sanitario, o que é totalmente incongruente coa ubicación marxinal na estrutura administrativa de Admisión, tendo en conta que hai toda unha estrutura de Dirección asistencial e Subdireccións que teñen moito máis que ver coas dimensións do noso cometido.

O traballo social sanitario é unha profesión cunha vertente clínica e asistencial especializada, que intervéen mediante interconsultas maioritariamente en IANUS por parte do persoal médico e de enfermería, **con rexistro documentado por escrito da nosa intervención no curso clínico de traballo social na historia de saúde do doente, e onde os plans de traballo social se teñen en conta á hora de tomar decisións médicas e sanitarias.**

Somos as xestoras dos casos sociosanitarios complexos, dando resposta a toda a problemática dos colectivos de maior vulnerabilidade, e facéndonos cargo das persoas en situación de abandono nos hospitais (con negativa a alta das que están ingresadas e nos servizos de urxencias), así como daquelas en situación de desprotección con grave risco para a súa integridade física e/ou psíquica, que requiren sempre unha estreita coordinación coa Consellería de Política Social, cun crecemento exponencial dos casos de Emerxencia Social, nos últimos anos. Moitos deles precisan a articulación de procedementos xurídicos mediante o Ministerio Fiscal e medidas cautelares dos Xulgados correspondentes do potencial preventivo, asistencial, investigador, docente e innovador da nosa profesión no sistema de saúde, anulando as iniciativas profesionais e marxinando o cometido do Traballo social Sanitario dentro do sistema de saúde.

Podemos dicir, que o Traballo Social Sanitario, constitúe unha medida de aforro e calidade cuns profesionais de menor custe e que a pesar da súa debilidade numérica, estamos sendo esenciais para a xestión eficaz da fragilidade social e sanitaria, o que en definitiva redunda no bó funcionamento do sistema de saúde. Por este motivo é necesario o seu recoñecemento e apoio estrutural para seguir desenvolvéndose, cunha ubicación orgánica axeitada, que garanta a súa imprescindible autonomía para unha intervención transversal, interprofesional e intersistemas que require o seu campo de acción no ámbito da saúde.



Ratios profesionais

- 1 traballador/a social por equipo de atención primaria
- 1 traballador/a en centro hospitalario por cada 40 camas e 70 consultas
- 1 traballador/a social en cada Unidade de Apoio dos centros de saúde mental, nos servizos de atención e seguemento ás adiccións e nos centros de saúde sexual e reprodutiva
- 1 traballador/a social nos equipos de cuidados paliativos

Sistema educativo

A misión do traballo social no ámbito educativo é responder ás necesidades do alumnado que se atope en vulnerabilidade por calquera circunstancia á vez que abordar os aspectos relacionados coa convivencia. Todo iso desde un enfoque tanto individual como familiar e grupal. Desde accións de prevención, detección, avaliación, intervención e seguimento, establecendoa coordinación precisa cos distintos profesionais e recursos comunitarios.

Traballo Social e Educación

Faise imprescindible contar coa profesión do Traballo Social nos centros escolares en proporción ao número de alumnado para realizar atencións temperás e intervencións individuais, familiares e grupais, traballar o abandono e o absentismo escolar, previr e tender casos de violencia machista así como a convivencia nos diferentes espazos do centro, fomentar a cultura mediadora, entre outras cuestións propias da nosa profesión

- A Xunta debe potenciar a figura da ou do traballador social na educación, establecendo mediante normativa específica o perfil profesional, as competencias e as funcións para garantir a atención á diversidade, a xustiza social e dar resposta ás necesidades individuais do alumnado e as familias con problemática social ou en risco de exclusión.
- A figura da ou do traballador social debe sumarse aos equipos de orientación educativa e psicopedagóxica para intervir sobre todos os axentes da comunidade educativa.
- Garantir esta figura profesional nos centros de acción educativa singular, centros de Educación Especial e aqueles que polas súas características e especial dificultade o requiran.
- Dar ás e aos traballadores sociais un papel protagonista nas campañas de protección á infancia e a adolescencia en materia de prevención e intervención na desprotección e o maltrato infantil nos centros docentes e nos entornos sociocomunitarios.

Ratios profesionais

- 1 traballador/a social por centro educativo
- 1 traballador/a social por cada equipo multidisciplinar

Sistema de protección

2.

PAQUETE DE MEDIDAS CONCRETAS

SAÚDE

Cobertura de vacantes e paralización de amortización de prazas de TS no eido da saúde

Modificación do Decreto de estruturas de Áreas Sanitarias, Traballo Social e Saúde, modificando a delegación orgánica do Servizo de Traballo Social aos servizos de xestión administrativa como é Admisión, como serizo independente e con dependencia orgánica directas das Xerencias das distintas áreas Sanitarias. O noso cometido require a articulación dunha estrutura propia acorde ás funcións e responsabilidades que desenvolve este colectivo profesional na realidade asistencial, e que en ningún caso se contempla no Borrador do Decreto, indo en contra mesmamente, da filosofía e principios que sustentan o propio Decreto. Reclamamos e esiximos unha estrutura propia coa figura de Traballo social nos Servizos Centrais da Consellería, coa existencia de Servizos de Traballo Social en cada área de saúde, con Xefaturas de Servizo de traballo social en todas as áreas, adscrita á Xerencia que participe na planificación e represente á profesión ante as diferentes estruturas no sistema e entidades externas. Xefas de Sección e coordinadoras asistenciais e de programas, que integren orgánicamente a todas as profesionais que estamos a traballar no sistema de saúde, independentemente da dependencia administrativa e funcional, de xeito integrado coas Traballadoras Sociais de Atención Primaria, Saúde Mental, Atención a Drogodependencias, Adiccións, etc. e cunha dependencia de Dirección Xerencia, todo isto, acorde ás funcións e as responsabilidades asistenciais que desenvolve este colectivo profesional, e que en ningún caso se contempla no Borrador do Decreto, indo en contra mesmamente da filosofía e principios que sustentan no propio Decreto de Estruturas Sanitarias.

Apostar por Direccións ou Subdireccións de Procesos Sociais Sanitarios que potencien o Traballo Social como recurso especializado no eido da saúde, como xa se está a plantexar noutras Comunidades Autónomas.

Implementación real do protocolo de actuación rápida fronte ao risco de suicidio

Dotar orzamentariamente e de contido o Plan Sociosanitario

Servizo de atención domiciliaria para persoas en risco e alta vulnerabilidade con problemas de saúde mental nos que os e as traballadores/as sociais poidan avaliar os factores de risco e a evolución dos pacientes

Un ou unha traballadora social en cada centro de saúde

INCLUSIÓN SOCIAL

Diminución do tempo de resolución das prestacións ao prazo máximo de 1 mes

Maior dotación de persoal para reducir a burocracia e fomentar a intervención

Programas específicos para familias en situación de vulnerabilidade social e menores en situación de desprotección

RISGA:

Inclusión de perfil técnico de traballo social nas UTES



Incrementar a contía que perciben as persoas que a reciben

Reducir o tempo de solicitude, tramitación e resolución e homoxeneizalos no territorio, pois varía en función dos concellos




DEPENDENCIA

Poñer en marcha programas de participación comunitaria na loita contra a soidade.



Ampliación dos recursos establecidos na Carteira de Servizos e redución dos tempos de resolución d  expedientes e recursos aplicados.

Redución dos tempos de espera das valoracións de grao e de programa individual de atención ao máximo legal (3 meses), actualmente sitúase nun ano como mínimo. Isto vai aparellado a outra medida  o reforzo dos equipos de valoración



Recuperar a coordinación e protocolos de actuación con todos os axentes implicados (traballadoras sociais dos servizos sociais comunitarios especializados e específicos así como terceiro sector) recuperando as Mesas de Coordinación da orde do 2 de xaneiro do 2012

Axilizar os prazos de asignación de recursos mediante o incremento de número de prazas dispoñibles. Hai listaxes de agarda en todo tipo de servizos e incluso en residencias privadas, as persoas non poden acceder aos recursos aos que teñen dereito, nin poden facer efectivas as libranzas recoñecidas por falta de recursos

Facer efectivo o dereito recollido na lexislación de que a valoración de dependencia e discapacidade sexa conxunto na mesma data (art.20. Orde nº236 do 25/11/2015)

Potenciar a valoración domiciliaria para aprezoar a dependencia real das persoas e a rede existente de apoio familiar.



Cando se produza unha lesión brusca que provoque secuelas graves e incapacitantes (lesión medular, dano cerebral adquirido, etc) valorar por criterio de prioridade nos recoñecementos de Discapacidade e Dependencia para poder acceder aos recursos no primeiro momento, cando máis o precisan.



Servizo de transporte regular de cara o Servizo de atención diúrna: Dende o 2014, o transporte regular queda excluído do ámbito do SGAMP. Dende ese momento, a Administración só acepta o Servizo de transporte ~~regular~~ a través da propia entidade prestadora do servizo de Atención diúrna ou a través de unha subcontrata con empresa privada. Existen persoas que non poden acceder a praza condedida de Centro de Día pola imposibilidade de realizar o traxecto por parte da empresa subcontratada, ou tamén polo copago inasumible deste transporte entre outras cuestións. A administración ten que volver volva asumir a responsabilidade do transporte regular e/ou que o copago para este servizo sexa válido tamén para cubrir o desprazamento en vehículo propio (quilometraxe) e/ou taxi.

DISCAPACIDADE

Aumentar os equipos de valoración de xeito estable e co criterio da multidiscipliniedade, con dotación do persoal cualificado. A nivel neuropsicolóxico non se están valorando ben as secuelas dun dano cerebral adquirido (DCA) e consecuencias que pode ter para a persoa e lle faga precisar dunha terceira persoa (problemas de memoria, para a planificación, etc, é dicir, as secuelas invisibles)

Os factores sociais deben ser vinculantes na valoración e non opcionais.

Reducir ao máximo legal o tempo de espera para facer a valoración (3 meses dende a entrada da solicitude).

Establecer criterios comúns entre equipos de valoración de discapacidade e dependencia.

Concordancia entre as resolucións da Seguridade Social (incapacidades perma-

mentes) e a resolución de discapacidade. Ter en conta a resolución dunha I.P. de cara a valoración do grao de Discapacidade.

Co modelo e normativa actual non se está potenciando a incorporación laboral das persoas cunha incapacidade permanente. Iso repercute, ademais de na persoa, no investimento social público.

IGUALDADE

Servizo de apoio a mobilidade (065): Se a persoa acredita dificultades de mobilidade, independentemente do grao de Discapacidade que teña, eliminar o requisito obrigatorio de aportar o ISU.

Campamentos de verán para persoas con discapacidade. Eliminar os requisitos discriminatorios para o acceso, tales como: “non presentar trastornos que poidan alterar a convivencia...”, “ter unha capacidade mínima de comunicación....”; “ter unha mobilidade acorde coas características da instalación...”

Incorporar a figura da ou do traballador social nas Unidade de Familia e Muller (UFAM) e corpos de seguridade que traballen nisto para acompañar a mulleres vítimas de violencia machista

Establecemento por decreto da figura do/a Traballador/a Social como profesional mínimo esencial nos Centros de Información ás Mulleres (CIM).

INFANCIA

Reincorporación das ISU aos CIM dos que foron retiradas

Ampliación da rede de CIMs para que os dereitos das mulleres sexan homoxéneos en todo o territorio

Ampliación da rede galega de acollemento

Ampliación da rede de casa de acollida para mulleres con algún tipo de enfermidade mental

Reducir a lista de agarda dos puntos de encontro familiar, dotando de medios e recursos este servizo

