



Psychosocial Intervention

ISSN: 1132-0559

pi@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

DELGADO MORALES, Juan Francisco

Aportaciones de la psicología a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en
situación de dependencia: la experiencia de la Diputación de Granada

Psychosocial Intervention, vol. 16, núm. 1, 2007, pp. 23-42

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814010003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

DOSSIER

Aportaciones de la psicología a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: la experiencia de la Diputación de Granada

Contribution to the psychology to the promotion of personal autonomy and protection to dependence: the experience of the Diputacion of Grenade

Juan Francisco DELGADO MORALES*

RESUMEN

El presente trabajo pretende hacer un análisis desde la vasta experiencia acumulada desde las Corporaciones Locales en los Servicios de Promoción de Autonomía Personal y Protección a las situaciones de Dependencia. Los treinta años de funcionamiento de los Servicios Sociales en los Ayuntamientos democráticos y el posterior desarrollo del Plan Concertado como un incipiente, aunque débil, sistema de protección a las situaciones de dependencia han supuesto ya el acumulo de una serie de experiencias en la planificación, gestión y evaluación de los recursos que ahora la nueva Ley establece como un derecho positivo, ordena y garantiza su financiación a través de los fondos del Estado. Un avance muy importante que, sin embargo, hace que en nuestro país tengamos que afrontar una serie de retos ante esta magna empresa para ponernos en el nivel de otros países de nuestro entorno. Desde la aplicación del sistema de acceso teniendo en cuenta la experiencia ya acumulada de profesionales e Instituciones Locales, los indicadores de los niveles de autonomía y su relación directa - y su correspondencia en frecuencia, intensidad y duración- con la aplicación de los recursos que la Ley establece a través del catálogo de servicios previstos en un Plan de Atención Individual Integral. Uno de los retos analizados es la necesidad de establecer un proceso de coordinación sociosanitaria, se proponen fórmulas concretas basadas en experiencias ya contrastadas en distintos territorios que pueden ayudar a arrojar luz a tamaña empresa. Igualmente se avanza en la necesidad de

*Psicólogo. Director del Área de Bienestar y Derechos de la Ciudadanía. Diputación de Granada.

estabilizar financieramente el sistema a través de un modelo de financiación que vaya más allá de un acuerdo de mínimos y que supere los inconvenientes derivados y experimentados en el Plan Concertado de Servicios Sociales. Por último se hace una apuesta por la reorganización de los actuales servicios sociales desde los más comunitarios a los más especializados; reorganización necesaria ante los cambios que introduce la Ley. Unos cambios que implican un mayor papel de las Corporaciones locales en la gestión de los mismos, un reconocimiento de los servicios que actualmente se prestan en ellas y una reorientación comunitaria de los mismos desde las Comunidades Autónomas. En resumen un avance de nuestro Estado de Bienestar largamente esperado y saludado con entusiasmo por los profesionales y las Instituciones que están implicadas en ellos, no sin reconocer los retos que se han de afrontar en los próximos años.

PALABRAS CLAVE

Dependencia, Coordinación, Integral, Evaluación, Corporaciones Locales, Financiación.

ABSTRACT

The present work seeks to analyse the vast experience accumulated by the Local Corporations in the Services of Promotion of Personal autonomy and Protection to situations of Dependency. Those thirty years of performance of the Social Services in the Democratic city councils and the later development of the Concerted Plan as an incipient, although weak, protection system to the situations of dependency, has already supposed the accumulation of experiences in the planning, administration and evaluation of the resources that now are settled down in the new Law as a positive right, which orders and guarantees the financing by the State Funds. It represents a very important advance that, however, makes our country to face great challenges to be in the same level of other next countries: the resources settled down by the Law in the services catalogue of an Integral Individual Plan of Attention, the application of the access system keeping in mind the experience of professionals and Local Institutions, the indicators of levels of autonomy and their direct relationship - and correspondence in frequency, intensity and duration. One of the challenges is the need to establish a procedure of care coordination. Concrete formulas are proposed based on valid experiences in different territories that can help in such undertaking. Likewise, we are advancing in the necessity to stabilize the financial system through a model of financing that goes beyond an agreement of minima and that could overcome the inconveniences of the Concerted Plan of Social Services. Finally, we bet for the reorganization of the Community and specialized social services; necessary reorganization due the changes introduced by the Law. These changes imply a most important role of the local Corporations in management, recognition of their services and the community reorientation of those services delivered by the Autonomous Communities. In summary an advance of our State of Well-being largely expected and greeted with enthusiasm by the professionals involved, and recognition of the challenges that must be confronted in next years.

KEY WORDS

Dependency, Coordination, Integral, Evaluation, Local Corporations, Financing.

INTRODUCCIÓN

Nuestro país se ha embarcado en atender como una de sus prioridades de actuación la defensa de los derechos de aquellos colectivos que tienen mayores dificultades para su ejercicio, por sus singulares condiciones y circunstancias, entre los que se encuentran el de las personas en situación de dependencia. Ya se ha publicado en muchas instancias las situaciones de necesidad derivadas de las dificultades que encuentran estas personas para vivir en una sociedad que, en demasiadas ocasiones, los discrimina y no tiene en cuenta sus necesidades específicas para acceder a los bienes y recursos sociales en igualdad de condiciones al resto de la población.

Quiere ello decir que el encontrarse en situación de dependencia se convierte en nuestra sociedad en una circunstancia clara de desigualdad para la persona que la padece, lo que es totalmente incompatible con alcanzar un óptimo nivel de calidad de vida y restringe sus plenos derechos.

Es por ello, que desde distintos ámbitos profesionales e Institucionales y desde distintos colectivos sociales se ha venido demandando con insistencia a los poderes públicos la adopción de medidas efectivas que permitan garantizar una atención suficiente y adecuada de las personas que se encuentran en situación de dependencia, a fin de asegurar la plena efectividad de sus derechos. Lo hemos hecho desde distintos ámbitos e incluso hemos avanzado algunas propuestas concretas para crear en nuestro país un Seguro de Dependencia similar al que hay establecido desde hace ya años en otros países europeos (Francia, Alemania, Holanda...).

Junto a estas aportaciones, en estos

años se ha ido desarrollando un amplio proceso de debate y análisis de la problemática social de la dependencia en el que han participado las instituciones públicas y las organizaciones políticas y sociales. Como resultado de este proceso, y fruto del consenso alcanzado en todas las instancias a lo largo de este debate, se aprobó el "Acuerdo sobre acción protectora de la atención a las situaciones de Dependencia", de 21 de diciembre de 2005, con el firme compromiso de establecer un nuevo derecho de la ciudadanía, de carácter subjetivo. Un avance que ya marcaba la agenda de trabajo de los próximos años en nuestro país. Paralelamente el mismo Presidente del Gobierno avanzaba que la atención a la dependencia "sería una prioridad de su gobierno" y desde los círculos gubernamentales se avanzaba también que ésta sería la "Ley estrella" de esta Legislatura de las Cortes Generales.

Tras estos anuncios y para cumplir con el desarrollo de este Acuerdo citado, encuentra su articulación en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, actualmente en trámite parlamentario, que configurará el marco legal necesario para el reconocimiento y garantía de este derecho.

La importancia que tiene este Proyecto legislativo para la consolidación y avance de nuestro Estado Social, unido a la transcendencia que tiene el mismo al afectar a un sector muy numeroso y creciente de nuestra sociedad, y la preocupación que manifiestan de manera continua los representantes de algunas organizaciones sociales directamente afectadas por esta iniciativa ante el temor de que no se satisfagan las expectativas que había generado, hacen más necesario que nunca este foro de debate que organiza el Colegio de Psicólogos para analizar, también, las aportaciones de la Psi-

cología, sin perder nunca la perspectiva global de una norma que cambiará la configuración de buena parte de los sistemas de protección social (al menos del sanitario y del social).

VALORACIÓN GENERAL

La regulación a nivel legal de una norma para la protección de las personas en situación de dependencia a fin de procurar la atención de sus necesidades y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía, debe ser considerada como muy positiva y pertinente. Es importante, en cambio reflexionar sobre sus formas de aplicabilidad y la manera de abordarla. Ahí es donde está el verdadero reto para los próximos años.

La notable relevancia que este sector de la población, cada vez más extenso, tiene en nuestra sociedad (un 9% de la población española, según datos de la EDDDES de 1999 y de 2.000.000 de personas según el libro Blanco de la Dependencia y de más de 500.000 en Andalucía) exige de los poderes públicos una respuesta firme y adecuada que permita abordar con decisión y eficacia la situación de especial vulnerabilidad que presentan estas personas, a fin de poder asegurarles unas condiciones de vida digna, como se ha venido demandando reiteradamente por distintas instancias.

Es una oportunidad para nuestro país y para los colectivos sociales y profesionales que trabajan en este ámbito. No ha de percibirse como un problema en la agenda pública, ni mucho menos como un asunto que hayamos de cerrar cuanto antes para evitar supuestas "sangrías" económicas, que no ha sido el caso de la mayoría de los países que la han aplicado con voluntad y sobre

todo con la capacidad de reacción para corregir el modelo de funcionamiento. El nacimiento de una norma como ésta ha de ser también ilusionante y ambicioso.

Es por ello que hoy saludamos con satisfacción la decidida voluntad política de nuestros poderes públicos por promover y tramitar este proyecto normativo que articula un marco legal desde el que implementar una adecuada respuesta para atención de las necesidades de las personas en situación de dependencia.

Apreciamos, más si cabe, esta iniciativa, en tanto reconocemos en la misma muchas de las propuestas que se han venido realizando en este ámbito. Especialmente, en lo referente al reconocimiento y garantía de derechos, que insistentemente hemos venido demandando; así como en los aspectos de la responsabilidad pública del nuevo marco de protección; implicación y cooperación de todas las Administraciones Públicas en la gestión; encauzamiento de la participación social de los afectados y sus familiares; o la coordinación entre los diversos sistemas públicos de protección social que prestan servicios u otorgan prestaciones a este colectivo, fundamentalmente en el ámbito sociosanitario en el que más adelante me detendré especialmente por su extraordinaria importancia en la aplicación práctica de un modelo de atención.

La configuración de un sistema público, como ámbito que asume la responsabilidad de garantizar la atención necesaria a las personas en situación de dependencia, supone el marco idóneo para asegurar a la ciudadanía este nivel de protección, que viene a representar un importante avance en la consolidación del Estado Social que proclama nuestra Constitución, y que el propio Proyecto califica como "*cuarto pilar del Sistema de*

Bienestar"¹. En consecuencia, valoramos muy positivamente la próxima regulación legal de los derechos de las personas en situación de dependencia considerando que supondrá un gran avance en la mejora de las condiciones de vida de este colectivo. Nos sumamos, por tanto, a las grandes expectativas y esperanzas que la sociedad española tiene depositadas en este Proyecto legal para consolidar un marco garantista de los derechos de este sector tan importante de la población.

Para ello, estas Jornadas nos brindan la oportunidad de hacer algunas consideraciones de interés en la próxima aplicación de la Ley. Nuestra aportación no sólo es como Psicólogos con un determinado acervo científico y con una formación específica en detección e intervención, sino también como analistas y gestores de una realidad a la que diariamente desde nuestros distintos ámbitos profesionales hemos de dar respuesta y hemos de dejar lo mejor de nosotros mismos en este empeño. Por eso y con el ánimo de contribuir al debate, queremos dejar constancia, haciéndonos eco de las inquietudes que nos han manifestado cualificadas organizaciones sociales, y de nuestra propia reflexión de algunas observaciones y preocupaciones que plantea el Proyecto, al objeto de aportar consideraciones que permitan contribuir a que el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir una adecuada atención quede plenamente garantizado.

EL MODELO DE ATENCIÓN Y SU DESARROLLO

Según el modelo que contempla el proyecto de Ley los destinatarios de la

intervención deben ser tanto las personas afectadas por riesgo o situación de dependencia como quienes se ocupan de su atención (familiares u otros allegados); los objetivos que se diseñen en cada caso han de contemplar simultáneamente la promoción de la autonomía y la prevención y atención de la dependencia; las intervenciones se sustentarán en el paradigma de la calidad de vida, que pone en el centro de la atención a las personas y el respeto a sus derechos; la actual estructura y composición de la red de recursos debe modificarse para favorecer la existencia de suficientes servicios de proximidad que permitan hacer efectivos los lemas de "vida independiente" y "envejecer en casa"².

El papel que aquí han de jugar los distintos agentes sociales es clave. Por un lado las Instituciones que gestionan la atención a la promoción de la autonomía personal: Comunidades Autónomas y Ayuntamientos. Es clara la voluntad de reforma de los servicios actuales más centrados en la especialización, para dar paso a la potenciación de los servicios que permitan envejecer en casa: Más apoyo en el domicilio y por tanto mayor papel de los Ayuntamientos los que, con una financiación suficiente, deben abordar la organización escalada (en cascada según las distintas necesidades y su graduación) de estos servicios y aumentar su débil cobertura en nuestro país. (Véase diversas publicaciones relacionadas con la Dependencia en Delgado, J.F. (2005); Navarro Vicençs (2006); Informe del Defensor del Pueblo (2004); etc.). Aumentar en cantidad y calidad los servicios de proximidad existentes compatibilizando con la capacidad de integrar las distintas actuaciones de las administraciones en el ámbito de la promoción y atención.

¹ Aportaciones del Defensor del Pueblo Andalúz al proyecto de Ley.

² Ver Rodríguez, Pilar. "El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia" Fundación Alternativas (2006)

Según este modelo “el abordaje de las respuestas a la dependencia ha de ser integral. Para ello se sugiere la elaboración de un Plan en el que se recoja la intervención de todos los ámbitos de la protección social relacionados: las medidas de carácter preventivo deben incluirse inexcusablemente por su probada eficacia; ha de perfeccionarse la atención del sistema sanitario mediante el desarrollo legislativo de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad, y la extensión de la asistencia geriátrica; se recogerán los cambios pertinentes en el Sistema de Seguridad Social; se incluirán actuaciones en materia de accesibilidad, ayudas técnicas, nuevas tecnologías y aquellas que afectan a la política de vivienda; se contemplarán medidas para fortalecer, extender y reestructurar la red de dispositivos de los servicios sociales”³.

En este sentido es muy importante que desarrollemos un sistema polivalente, homologado territorialmente, que permita una adecuada atención sociosanitaria. Ya se han puesto en marcha distintas iniciativas en nuestro país que pueden ser muy interesantes para su generalización a otros ámbitos territoriales. La Diputación de Granada –a través del Área de Bienestar- y la Junta de Andalucía – a través de la Consejería de Salud- que han posibilitado ya la puesta en marcha de un interesante modelo de coordinación⁴ que establece un esquema de funcionamiento y una serie de funciones encaminadas a mejorar la atención en este campo, con una amplia participación de profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios y

de los equipos básicos de salud. Igualmente el Gobierno de Canarias ha comenzado una experiencia desde los Centros de Atención Primaria y desde los Centros de Atención Especializada con los Servicios Sociales de Base que está sirviendo también para desarrollar un modelo de coordinación territorial en la Comunidad Autónoma de Canarias. Ya son muchas las voces que reclaman pasar a la acción. Modelos y tecnología no faltan. “Una atención sociosanitaria digna requiere la concurrencia de muchas condiciones profesionales de especialización, de formación, de sistemas de gestión, etc. Pero impone una condición indispensable: disponibilidad de recursos, lo que significa reorientación de los existentes e incremento del gasto para hacer frente a necesidades nuevas, una de ellas, de las más importantes, el acceso universal a los recursos domiciliarios”⁵.

El esquema es sencillo debe estar basado en la participación de los profesionales en su diseño y en el establecimiento de un circuito de coordinación. Hay muchos ejemplos de ello.⁶ En cualquier caso el sistema de atención integral en el espacio sociosanitario debe ser:

- Integral**, atendiendo a la diversidad de necesidades,

- Interdisciplinar**, promoviendo la participación de los diferentes profesionales, y

- Rehabilitador**, tanto respecto a objetivos curativos, como paliativos o de

³ Ver Rodríguez, Pilar. “El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia” Fundación Alternativas (2006)

⁴ Ver “Acuerdo para la Coordinación Sociosanitaria en la Provincia de Granada para personas en situación de dependencia” en el anexo a este trabajo.

⁵ Ver Sancho Castiello, M. En “Atención sociosanitaria en España: Apuntes para el debate” (2005).

⁶ Ver anexo “Documento de acuerdo del grupo de Trabajo de Coordinación Sociosanitaria” entre la Diputación de Granada y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

rehabilitación, incluyendo los del propio usuario/a.

En resumen se trataría de ofrecer un *modelo de atención integral a las personas mayores dependientes*, en el ámbito de su área sociosanitaria, mediante el desarrollo de un *sistema progresivo de cuidados comunitarios* que favorezcan la permanencia de estas personas en su entorno habitual, evite la innecesaria institucionalización y hospitalización de las mismas y facilite el alta hospitalaria, en su caso, una vez superado el proceso agudo de su enfermedad, *garantizándoles la continuidad en el plan de cuidados prescrito*.

Este modelo implica un **conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social** para poder ofrecer la mencionada respuesta integral a las necesidades de atención sociosanitaria que se presentan simultáneamente en las personas dependientes.

La coordinación sociosanitaria, pues, se acerca a lo que podría llamarse un sistema metodológico de intervención, intentando **optimizar los recursos de ambos sistemas** y lograr la mejor comunicación entre ellos con vistas a la acción conjunta.

La Coordinación Sociosanitaria implica necesariamente:

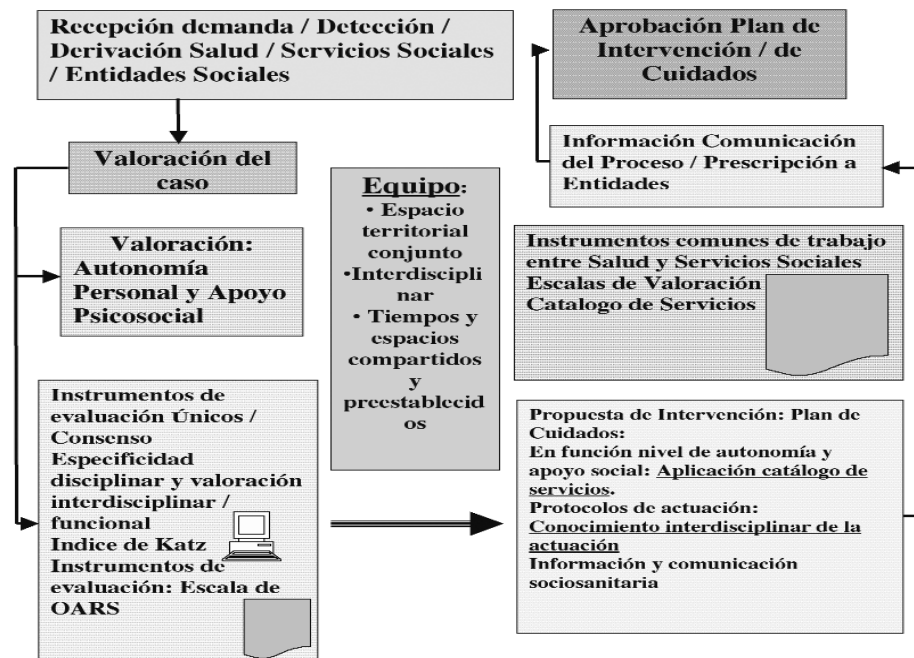
- Asumir la definición de lo que es la Coordinación, muy distinta de la colaboración administrativa. Siguiendo la definición de Zerelli⁷, Coordinación es **“la acción dirigida a sincronizar y armonizar constantemente entre sí, y en función de los programas establecidos, las actividades, los medios y los**

recursos humanos empleados para la consecución de los objetivos”.

- Es también establecer un *sistema permanente* de trabajo, explícito que huya de voluntarismos y de acciones coyunturales.
- Es una *combinación de esfuerzos para la unidad de acción en el territorio concreto con los recursos sociales y sanitarios disponibles en el mismo*. La Sincronización y Armonización de esfuerzos debe hacerse en cuanto a:
 - Cantidad de los recursos empleados y de la carga de trabajo que en ellos se emplea.
 - Importancia de los recursos (implicación de todos los niveles de la estructura de ambos sistemas en los niveles territoriales correspondientes, desde los trabajadores/as sociales de base, pasando por los Coordinadores de Programas, Directores de Centros de Servicios Sociales y Sanitarios, etc.)
 - Naturaleza de la Coordinación en función de las necesidades del usuario recogidas en el Plan de Cuidados correspondiente y del seguimiento de las acciones de coordinación que vayan más allá de la gestión compartida de casos.
 - Contenido de las acciones que se vayan a llevar a cabo en cada nivel de la estructura referidas anteriormente.
 - Graduación en el tiempo de los esfuerzos de las personas, de las

⁷ Zerelli, A. “Psicología de las Organizaciones” Ed. Deusto. (1991).

Figura 1. MODELO DE DIAGRAMA DE FLUJOS PARA EL ESQUEMA DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA



unidades organizativas, del cumplimiento de las tareas y funciones, de la utilización de los recursos, de los programas y procedimientos.

Para comprender mejor el funcionamiento del modelo propuesto podríamos desarrollar un diagrama de flujos en el que se describa de forma concreta el circuito de coordinación de casos. A modo de ejemplo se describe a continuación un modelo del mismo en la Figura 1.

Hemos de tener presente que para llevar a cabo la coordinación es necesario:

1. Tener definida la organización de ambos servicios en el territorio

(mapas comunes, si es posible), Organigrama que tenga en cuenta el territorio y los servicios/programas.

2. Tener definidas las *funciones* de los servicios y de cada uno de los profesionales en un manual de funcionamiento o similar.
3. Determinar el *responsable del caso* concreto que se vaya a trabajar en el territorio.
4. Tener definido el *catálogo de servicios* de forma clara con un escalonamiento de los mismos en función del nivel de dependencia de las personas. Definir claramente para ello los programas, sistemas de acceso,

prestaciones que comprenden, cuando y quien tiene acceso a ellas.

5. Tener en marcha un sistema de recogida de información sistematizada: Historia clínica e historia social y cualquier otro soporte.
6. Tener un sistema de evaluación de los niveles de dependencia basado en instrumentos aceptados por ambos sistemas:
 - OARS. Eva. Autonomía salud y social.
 - Escalas de valoración (AVD –tarefas domesticas, aseo personal, nivel de dificultad, poyo social, y nivel relación social). Apoyo social y frecuencia e intensidad).
7. Establecimiento de un soporte que recoja el Plan de Cuidados, basado en Catálogo de Servicios de ambos. Integración de actuaciones y secuenciación en tiempo.
8. Integración de soportes de Información para disposición online, con distintos niveles de Información (teniendo en cuenta la legislación para la protección datos personales y para el mantenimiento de la confidencialidad).

Todo este sistema debe contemplar la necesidad de la continuidad de los cuidados, tan reconocida como necesaria a nivel teórico, como a veces tan denostada por la vía de los hechos ante la falta de disponibilidades presupuestarias o por una formativa que protege del inflacionismo derivado de la continuidad y

del agravamiento en las situaciones de dependencia.

El nuevo modelo debe contemplar -y contempla en buena medida- una serie de propuestas relacionadas con los cambios conceptuales, estructurales y organizativos que llevaría implícita la adecuación de los dispositivos de atención social a un modelo racionalizado de intervención biopsicosocial basado en la evidencia científica, alejándonos de modelos voluntaristas o benefactores que tan generalizados y arraigados han estado en éste ámbito desde hace años. Como propuestas más significativas, se plantean, por un parte, que toda la red de recursos de atención –incluidos los alojamientos– se descentralice en entornos de proximidad, que las intervenciones (siempre con enfoque comunitario) sean especializadas y que su gestión, al final del proceso, se realice por la Administración local⁸.

Este es quizás uno de los aspectos más importantes de la Ley y está siendo pasado por alto en buena medida por el debate Autonómico y por el papel que las Comunidades Autónomas –con competencias exclusivas en materia de Servicios Sociales- han de tener en el proceso.

En todos los foros de debate se señala como importante este papel de las Corporaciones Locales, pero de hecho, éstas han tenido un papel residual en la definición y planificación de la gestión del sistema. La importancia de la definición del papel que éstas van a tener está relacionada con la dificultad que el régimen local español está encontrando para su desarrollo y su encaje en la nueva España plural de los nuevos modelos que marcan los reformados Estatutos de Autonomía.

⁸ Ver Rodríguez, Pilar. “**El sistema de servicios sociales español** y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia” Fundación Alternativas (2006)

Hoy por hoy la Ley que ya ha sido aprobada en un primer trámite por el Parlamento le otorga el derecho a las Corporaciones Locales de participar en los Consejos Territoriales. Veremos a ver el desarrollo formativo posterior y el papel real que éstas pueden tener en la aplicación del modelo, sobre todo desde los Servicios Sociales Comunitarios o Generales.

Por otra parte, que se valore la conveniencia y oportunidad de elaborar, previo consenso interadministrativo, político y de los movimientos sociales, una Ley estatal básica de Servicios Sociales, como vía óptima para asegurar el principio constitucional de igualdad para toda la ciudadanía, con independencia de su lugar de su residencia, y para fijar las bases comunes de sus prestaciones. Esto es algo básico si tenemos en cuenta el carácter fundamentalmente comunitario que ha de tener el desarrollo de la Ley y su engarce en el llamado "Sistema Público de Servicios Sociales".

En la Diputación de Granada, una de las Corporaciones Locales que tiene una amplia experiencia en la planificación y gestión de recursos para la promoción de la autonomía personal y la atención a las situaciones de dependencia se han estructurado estos con un fuerte componente comunitario.

El modelo tiene -como pilar básico de su funcionamiento- de un enfoque comunitario, dado que, por su carácter polivalente, multisectorial, integrador, preventivo y normalizador la intervención con las personas se centra en la propia comunidad y territorio de pertenencia. Y es en la Comunidad donde encuentra el mejor marco para su realización y donde la cercanía entre administración y la ciudadanía posibilita un mejor conocimiento de las necesidades, así como la realización de actuaciones a

nivel individual y/o familiar, desarrollándose en su contexto natural de convivencia, y dirigiéndose hacia la consecución de mayores niveles de integración social, autonomía familiar e individual, en definitiva, de calidad de vida.

Es en el territorio local donde la integración social y la promoción de la autonomía personal y de la libertad de las personas para actuar en su medio se manifiesta con más naturalidad y desde donde las condiciones de seguridad, familiaridad, y donde está el escenario natural para la mejora de la calidad de vida en cuanto a condiciones ambientales, espacios y disponibilidad de recursos, acceso a los mismos y donde se estructuran las redes de convivencia y de apoyo natural.

La Diputación de Granada, como una Red de municipios, y con un modelo de concertación de prioridades y actuaciones con los ciento sesenta y ocho municipios de la provincia, a través de los Servicios Sociales Comunitarios, ha impulsado en estos últimos años una política de bienestar social cada vez más influyente para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos en general y de las personas con problemas de autonomía personal en particular: con un aumento en los recursos empleados en atención a esta problemática y el consiguiente aumento de la cobertura y de la eficacia de la misma en la prestación de servicios, ampliación de prestaciones sociales, desarrollo de nuevos programas que atienden a antiguas y nuevas necesidades, atención más integral y acorde con los problemas y necesidades, incorporando a su vez.

Partimos de que no se trata de resolverles los problemas a los individuos, sino ayudarles a mejorar su competencia para que aumenten -y en su caso atenuen- su dependencia por ellos mismos,

proporcionándoles los medios necesarios para ello, en cuanto a recursos humanos, ayudas técnicas y apoyos estructurados (formación, respiro para cuidadores/as, etc.),

La intervención pretende lograr una mayor autonomía, independencia y autodeterminación de personas en situación de dependencia, promoviendo que la persona, sea agente de su propia vida, decidiendo y eligiendo por sí mismo (si es posible y no tiene alguna incapacidad real o jurídica); que tome la iniciativa de su vida y participe en las acciones relevantes de ésta, y que siga estableciendo metas personales y compromisos para alcanzarlas. Sabemos y somos conscientes de la dificultad que existe para salir de este planteamiento más allá del idealismo de la autodeterminación y de la vida independiente, pero resulta de una extraordinaria importancia orientar el modelo de atención profesional bajo ese prisma.

Este planteamiento obliga a un esfuerzo por parte de todos los agentes implicados en la mejora de la calidad de vida de las personas con pérdida de autonomía personal y sus redes de apoyo. Por una parte la intervención con la **familia**, para romper esa cápsula de protección en la que a veces “se cae” y tienen hacia la persona dependiente y a la vez es necesario trabajar con ellos/as para que acepten la nueva situación de pérdida de autonomía; y que eso no conlleva la ruptura del lazo familiar. Implica ni más ni menos que romper la total dependencia uno del otro. Una dependencia negativa por muchos factores y que sin apoyos estructurados puede llevar a dificultar aún más la autonomía de las personas en situación de riesgo (tensiones derivadas de la incompatibilidad de la atención con las circunstancias personales de cada miembro de la familia para realizar cuestiones básicas como

su derecho al trabajo, a su espacio vital, etc., su derecho al tiempo libre...) o la dificultad para apoyar a la persona ante nuevas dificultades derivadas de alguna patología agravada y en una espiral de evolución negativa, sin formación, asesoramiento y, en circunstancias de exposición al estrés de los/as cuidadores/as, el respiro de los mismos.

Por otro lado **la persona dependiente, está fuertemente** mediatizada por el contexto y por una cultura de vida basada en la dependencia de los demás, necesita de una intervención no sólo en sus actitudes, sino también en sus aptitudes y aprendizaje social.

De otra parte es necesario intervenir con los **profesionales** del campo de la promoción de la autonomía personal y de la atención a la dependencia, que ante los cambios producidos en el campo en el que ejercen su labor profesional, conceptos, nuevos valores, metodologías..., se deben adaptar a esas nuevas corrientes y nuevos avances predominando siempre la calidad de vida de las personas dependientes sobre sus intereses profesionales y vencer así las resistencias al cambio que pueden producirse.

EL SISTEMA MUNICIPAL DE ATENCIÓN A SITUACIONES DE DEPENDENCIA EN LA PROVINCIA DE GRANADA

La atención a las personas en situación de dependencia desde la Diputación de Granada y los municipios –organiza y técnicamente- ha seguido un modelo basado en la provisión de servicios en cascada.

El modelo de provisión de servicios de atención a la dependencia en cascada supone la asunción de que tras un estudio de las necesidades de apoyo a la

autonomía personal, favoreciendo la independencia, indica que se han de proveer primeramente los servicios más comunitarios.

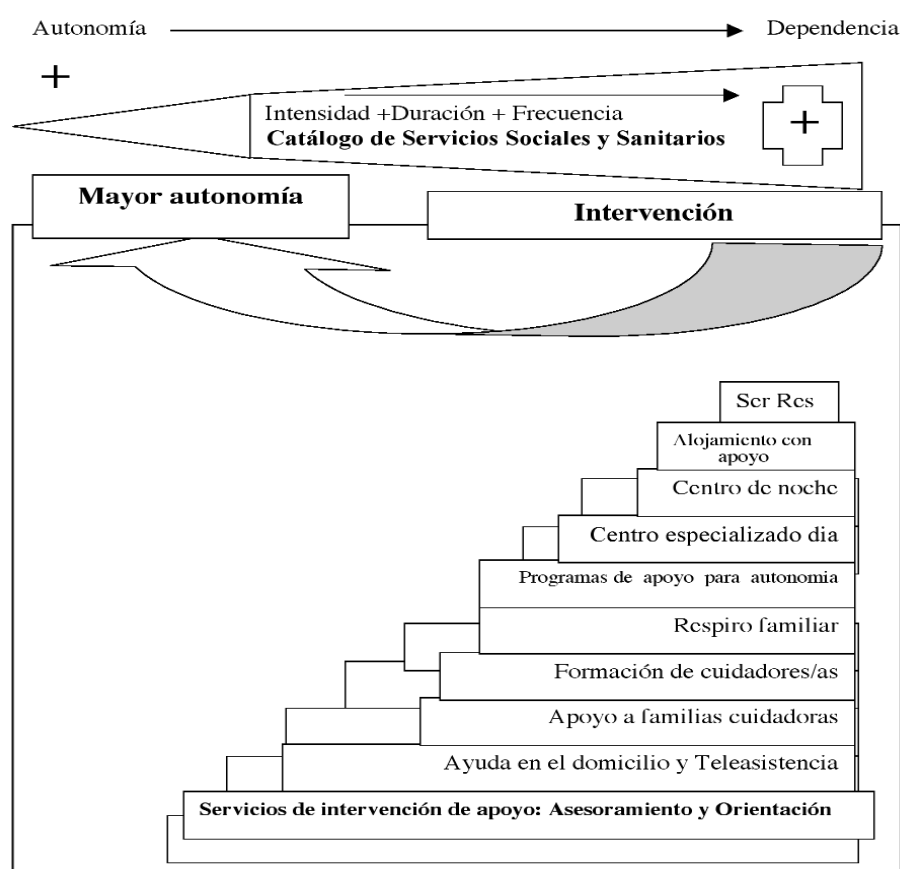
Una de las claves más importantes es el sistema de acceso a la provisión de los servicios. La valoración de las situaciones de dependencia es uno de los aspectos sustanciales que afectan al reconocimiento del derecho de atención. La valoración (con la evaluación del nivel de dependencia- se configura como puerta de entrada a este Sistema, por lo que la respuesta que éste ofrezca no podrá ser adecuada si la valoración no lo es. En esta materia el Proyecto de Ley prevé unas garantías objetivas de las condiciones de igualdad en el acceso a este Sistema, a través de un baremo que se ajustará a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) -lo cual es una garantía técnica de indudable valor- y que se acordará en el Consejo Territorial del Sistema Nacional de Dependencia (art. 27). Dicho baremo será el que deberá aplicarse en todo el Estado para determinar la situación de dependencia de una persona. Creemos que en la elaboración del mismo podemos aportar nuestra modesta experiencia desde las Corporaciones Locales.

Es importante que se concrete en el Proyecto de Ley la naturaleza pública que, en todo caso, deberán tener los órganos de valoración, a fin de salvaguardar el carácter público que se asigna al Sistema, y que además es absolutamente conveniente vincular estos órganos de valoración a los equipos profesionales de los Sistemas Públicos de Servicios Sociales, y en concreto a los Servicios Sociales Comunitarios de los Ayuntamientos que son los que están directamente en contacto con las necesidades de autonomía y de apoyo social. Estos factores entendemos que avalan este

modelo profesional que parece idóneo para abordar con las mayores garantías para la ciudadanía la función básica de valoración de las situaciones de dependencia. Nuestra experiencia así lo avala. Nuestra valoración se basa en el trabajo de evaluación de los equipos profesionales (Trabajador Social en un primer nivel, Psicólogo y Educador, en un segundo) en función de una valoración previa de los niveles de la autonomía de la persona (evaluación funcional de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales -ABVD y AIVD-) y del apoyo social recibido.

Para ello se viene trabajando desde hace ya 15 años en un sistema integrado de valoración de la autonomía personal -que contempla estas actividades y su nivel de ejecución por parte de la persona y de su nivel objetivo de apoyo social, en cuanto a frecuencia e intensidad del mismo-. Esta escala de valoración de necesidad basada en los baremos ya validados existentes en el mercado (OARS, Bartell, etc.) es similar a la evaluación que el nuevo sistema de dependencia prevé realizar a través de los equipos de valoración. De ella se deducen de manera automática los servicios a prestar, así como la frecuencia, intensidad y duración de los mismos. Este sistema está mecanizado a través de un soporte informático que es atizado por todos los profesionales de los Centros de Servicios Sociales Comunitarios de la provincia. Los servicios en cascada se van indicando y aplicando conforme a la propia escala de valoración apuntando en función del nivel de autonomía de la persona. La indicación de la autonomía aconseja la aplicación de los servicios de los más relacionados con el apoyo en el domicilio (y de éstos con una escala de intensidad) hasta los relacionados con una intervención fuera del propio domicilio (la mayor parte de las veces con una intervención directa más especializada e

Figura 2. ESQUEMA DE LA INTERVENCIÓN DE SERVICIOS EN CASCADA EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE AUTONOMÍA.



intensa). A ello hay que añadirle los servicios que tienen un mayor componente de apoyo y formación para los cuidadores informales (que actualmente prestan el 60% de la atención).

La característica de este modelo permiten y determinan que la persona dependiente sea atendida en el servicio o programa que garantice la máxima autonomía y las mínimas restricciones

ambientales, así mismo se incrementa la salud objetiva y subjetiva y se reducen los costes de intervención.

Cuando analizamos la relación Coste-eficacia entre los diferentes programas y servicios, podemos constatar como una estancia de un mes en una residencia ronda alrededor de los 1.323 euros (con diferencias en función de la titularidad y del modelo de gestión) o el servicio de

Ayuda a Domicilio que ronda los 120 euros, o el de Teleasistencia⁹ que tiene un coste alrededor de los 23 euros, posibilitando además estos últimos, la atención en su entorno social y familiar, que es donde la persona dependiente quiere estar.

La organización de los servicios de la Diputación de Granada en el área de personas dependientes se fundamenta en una oferta de servicios en cascada, bajo ambiente lo menos restrictivo posible y bajo las premisas y procesos de trabajo anteriormente descrito. En este sentido los programas destinados al colectivo de personas dependientes serían:

a) *Prestación Básica de "Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento"*.- como primer nivel de actuación se les facilita información y la posibilidad de acceso a diferentes servicios y prestaciones.

b) *Programas de promoción de la autonomía personal*: Es en el que confluyen muchos de los programas relacionados con el concepto del llamado "envejecimiento activo". En él se enmarcan varios de los programas:

- El Programa de Turismo Tropical es un programa vacacional de la Diputación de Granada, para contribuir a la mejora de la calidad de vida y salud objetiva y subjetiva de las personas mayores, y personas dependientes, en general, promoviendo la participación y la ocupación normalizada del Ocio y el Tiempo Libre. Se trata de proveer de unos días de vacaciones a estas personas en la Costa Tropical granadina en un residencia de ocio y tiempo libre

con actividades de dinamización. En él participan anualmente unas 2.000 personas.

- El programa de voluntariado: El Programa de Voluntariado con Mayores pretende conseguir la participación activa de los mayores, considerando a estos no únicamente como beneficiarios del programa, sino como recurso fundamental y agentes activos.
- El programa de los Encuentros de Mayores "Vamos de Marcha": Es una actividad en la que los mayores de la provincia se reúnen para intercambiar experiencias y realizar actividades de ocio y tiempo libre. Representan un espacio de encuentro y convivencia y tienen como objetivo favorecer el intercambio de experiencias de los mayores de todos los municipios en un entorno cultural, formativo, lúdico y festivo. Participan en él unos 12.500 mayores anualmente.
- Programas de convivencia en Navidad: Es un programa orientado a atender básicamente las necesidades de las personas mayores en situación de soledad y sin apoyo familiar en el periodo de Navidad. Consiste en ofrecer un programa de actividades complementario al Acogimiento Temporal Familiar para todas aquellas personas mayores que no puedan o no quieran participar en el mismo, mediante una estancia en la Residencia de Tiempo Libre de Diputación de Granada "Turismo Tropical", en Almuñécar, durante los días de

⁹ El Servicio de Teleasistencia Domiciliaria lo reciben actualmente un 35% del total de usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Navidad. Tiene un notable éxito y popularidad entre las personas mayores que viven solas. Participan anualmente en él unas 150 personas de distintos municipios.

c) *Programas de entrenamiento a nivel sociocomunitario*: "Entrenamiento a cuidadores principales y familiares de personas dependientes" a través de cursos de formación y talleres formativos. Es un programa que pretende enseñar habilidades y técnicas de entrenamiento y adquisición de habilidades personales para la mejora de la autonomía personal y la calidad de vida de las personas mayores. Asimismo, se persigue que los apoyos sociales, que existen en los municipios, se mantengan y se multipliquen.. Va dirigido a las/os cuidadoras/es de personas dependientes de manera que estos tengan los conocimientos, las habilidades y las estrategias adecuadas para afrontar con éxito el cuidado de estas personas.

d) *Cursos de formación y entrenamiento a personas mayores* con el objetivo - como el apartado b)- de fomentar un envejecimiento activo. En general, los resultados sobre el apoyo social, las habilidades interpersonales y las habilidades relacionadas con la resolución de problemas se encuentran fuertemente asociadas a la salud y tienen especial relevancia para el estado físico y psíquico de las perso-

nas mayores. Este programa establece el marco en el que se desarrollan todas las actividades tanto normalizadas, como aquellas otras que se llevan a cabo dentro de cada comunidad concreta según las necesidades, recursos y características propias del colectivo de sus mayores. Las acciones formativas que se realizan son preparación a la jubilación, habilidades sociales y resolución de problemas, taller de insomnio, organización del ocio y tiempo libre, taller de recuperación de memoria, entrenamiento a cuidadores de mayores dependientes. Se llevan a cabo un total de 221 cursos y/o Talleres en los que está prevista la participación de 6.000 mayores. Este año hemos iniciado una experiencia de teleformación a distancia ¹⁰.

e) *Programas de atención en el domicilio* (Ayuda a domicilio, Teleasistencia domiciliaria, Ayudas Técnicas). Es quizás el conjunto de programas más importante que se lleva a cabo desde los Ayuntamientos para la atención a la Dependencia, no sólo en volumen de recursos (casi 6,5 millones de Euros). Actualmente el programa de Ayuda a Domicilio atiende a un total de 5.000 usuarios (el 6,1% de mayores de 65 años), generando unos 500 empleos en toda la provincia y con un programa formativo especializado para este personal¹¹; el de Teleasistencia a 5.100 usuarios (el 6,2% de mayo-

¹⁰ A través de los domicilios y de la llamada "Red Guadalinfo" en la que existen distintas aulas informáticas en los municipios con acceso a INTERNET de banda ancha para que en ellas se puedan llevar a cabo la teleformación. Este programa se lleva a cabo en colaboración con la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía.

¹¹ Actualmente se desarrolla un programa formativo y de fomento de empleo en distintas zonas de la provincia de Granada a través de fondos europeos y en colaboración con la Consejería de Empleo de la Junta de Andalucía. Con ellos se intenta cualificar y proveer de competencias a las personas que prestan este servicio y que dependen directa o indirectamente de los ayuntamientos. Igualmente se lleva a cabo una formación y asesoramiento para la creación de empresas de economía social que den cobertura a esta importante fuente de generación de empleo y de riqueza.

res de 65 años), con 4 unidades móviles, 190 detectores electrónicos de incidencias en el domicilio y 17 unidades de videoasistencia .

f) *Programas de Acogimiento Familiar de personas mayores.* Consiste en el acogimiento, temporal o definitivo, de una persona mayor en el domicilio particular de una familia para satisfacer las necesidades de atención de aquélla, a la vez que se le proporcione un hogar alternativo, prioritariamente, en su mismo municipio de residencia. La Familia acogerá temporal o definitivamente a la persona mayor como uno más de su familia, proporcionándole un trato y un ambiente adecuados que den respuesta a sus necesidades de apoyo, manutención, afecto, compañía, etc. Es un programa innovador que no ha tenido una gran acogida entre los mayores, pero que ha generado también una dinámica de cambio en familias que tenían alguna persona mayor sin atender.

g) *Programa de Apoyo a Familias Cuidadoras.* Se trata de prestar una Ayuda económica mensual, de cuantía variable, según los ingresos de la Persona Mayor atendida y el nivel económico de la Familia beneficiaria. Igualmente se presta apoyo técnico, a través de la adaptación funcional de la vivienda y las ayudas técnicas (sillas de ruedas, colchones antiescaras, etc.) necesarias, así como formación, información y asesoramiento a los Cuidadores sobre cuidado y atención a la dependencia, así como alternativas para su propio desarrollo personal. Se trata de prestar apoyo a las familias que conviven y cuidan a una persona mayor con una dependencia al menos severa y se encuentran con dificultades econó-

micas, de forma que compense los gastos específicos ocasionados por la atención y sirva a su vez de reconocimiento del trabajo realizado por la persona cuidadora. Se benefician actualmente unas 400 familias de la provincia de este servicio.

h) *Programa de accesibilidad y adaptación funcional del hogar.* Se trata de mediante este programa las personas mayores dependientes y personas con discapacidad pueden disponer de manera temporal, gratuita y mientras les sea útil y necesario una serie de ayudas técnicas para su uso doméstico y cuidado personal, y principalmente personas que tienen dificultad para acceder a ellas por medios propios o por otros medios. Pretende responder a las necesidades planteadas por las personas como consecuencia de la pérdida de autonomía personal, representando entre otros aspectos, un importante complemento para programas como Ayuda a Domicilio, Teleasistencia Domiciliaria o Apoyo a Familias Cuidadoras, potenciando las capacidades de los usuarios y su adaptación e interacción con el medio. Se entregan anualmente entre 60 y 70 ayudas técnicas (camas articuladas, andadores, etc.).

i) *Programa de alojamientos y viviendas para personas mayores:* Las personas mayores que comienzan a tener problemas de dependencia o se encuentran en situación de fragilidad y/o aislamiento social, precisan que se complementen, o incluso que se sustituya la atención en el domicilio por otros recursos más intensivos o incluso alternativos. Es una vivienda para que la vida de la persona mayor (con alguna pérdida de autonomía en

sentido amplio) se altere en la menor medida de lo posible. De esta forma, se responde a los principios de normalización e integración en la atención a la persona mayor que tanto desde las Administraciones como desde otros agentes sociales debemos procurar. Las viviendas están lo más integradas posible en la vida del municipio para que no se termine haciendo una especie de gueto en el que sólo estén recluidos los mayores y no se relacione con personas de otras edades. Es un modelo de alojamiento que está destinado a personas mayores capaces de realizar por sí mismas una parte de las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Son un recurso para atender sus necesidades de alojamiento, manutención y seguridad cuando no disponen de un alojamiento adecuado, tienen problemas de soledad o de aislamiento. Este recurso les posibilita y alarga su capacidad de autonomía y contribuye a mantener una vida social activa y satisfactoria. Son un total de 360 viviendas en 13 municipios. Ya están funcionando dos complejos de viviendas de forma satisfactoria en Albolote y en Salobreña.

- j) *Respiro familiar*, que consiste en colaborar con la familia cuidadora de una persona dependiente, a la que se presta apoyo mediante un servicio residencial de duración transitoria (2 meses como máximo), por motivos de descanso, enfermedad u hospitalización, emergencias y otras circunstancias análogas. La Diputación cuenta con 30 plazas de

respiro para personas dependientes en sus centros residenciales¹².

- k) *Centros de Día*. Unidades de Estancia Diurna. Representan una alternativa de atención cotidiana a las personas dependientes, en su propio municipio donde reciben una serie de servicios (médico, fisioterapia, asesoramiento, talleres culturales, baño geriátrico, terapia ocupacional, peluquería, etc) y de alguna manera hacen el papel de guarderías, permitiendo a los mayores seguir viviendo en casa. Actualmente existen muy pocas plazas públicas de centros de día. La mayor parte de los centros de día públicos son de titularidad de los Ayuntamientos o de la Junta de Andalucía, aunque los servicios sociales disponen de estas escasas plazas para la atención a personas dependientes.

- l) *Institucionalización en Residencias*. Es la última fase de la atención a la dependencia, cuando la persona necesita la atención las 24 horas del día los 365 días del año. La Diputación dispone de 400 plazas residenciales para personas dependientes en distintos centros de la provincia¹³.

El modelo de provisión de servicios en cascada indica que se han de proveer primeramente los servicios más comunitarios, en función de la autonomía de la persona dependiente (Evaluación funcional de las Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales) y del apoyo social recibido, e ir avanzando hasta los servicios "más especializados" o de mayor coste.

¹² Este programa se lleva a cabo con una demanda progresiva en colaboración con la Consejería de Igualdad y Bienestar de la Junta de Andalucía.

¹³ En colaboración y concertadas con la Consejería de Igualdad y Bienestar de la Junta de Andalucía buena parte de ellas.

Las características de este modelo permiten y determinan que el mayor o persona dependiente sea atendida en el servicio o programa que garantice la máxima autonomía y las mínimas restricciones ambientales; así mismo, se incrementa la salud objetiva y subjetiva y se reducen los costes de intervención.

Nuestra experiencia y nuestra red de servicios ponen bien a las claras el papel que pueden y deben jugar las entidades locales -Diputaciones y Ayuntamientos- como una malla o una red de servicios de atención. Es por ello, que la integración en un nuevo Sistema público de todas las Administraciones comprometidas en hacer efectiva la garantía de este derecho (art. 6.1), así como su configuración como red de utilización pública que integra, de forma coordinada, los centros y servicios necesarios para prestar esa atención -ya sean públicos o privados- (art. 6.2) es un elemento positivo y sustancial para abordar el cumplimiento de los fines y objetivos que se marca este Proyecto legal.

A este respecto debe quedar asegurado este carácter reservando al ámbito de las Administraciones Públicas competentes las funciones esenciales del mismo, como son: la planificación, dirección, evaluación y control; la adopción del aquellas decisiones que conlleven el ejercicio de autoridad; así como la valoración de las situaciones de dependencia y la prescripción de recursos (art. 27), dado su carácter de puerta de entrada a este Sistema, tal y como señala el Informe citado¹⁴.

En este mismo sentido y abundando en las afirmaciones anteriores y en la larga trayectoria de las entidades locales, respecto a la organización territorial, sería

conveniente que se reconociera y precisara la participación de las Entidades Locales en la gestión de este Sistema (art. 12), toda vez que en la actualidad vienen asumiendo y desempeñando muchas de las tareas que resultan indispensables en orden a la atención que prevé el Proyecto para las personas en situación de dependencia. Así se recomendaba ya en el Libro Blanco y consideramos que para la efectividad del derecho que se garantiza es de suma importancia que se contemple en este Proyecto la incorporación de las Entidades Locales a su gestión, a fin de aprovechar la proximidad a la ciudadanía y experiencia acumulada de las estructuras municipales y provinciales vinculadas a los Sistemas Públicos de Servicios Sociales, tal y como señalan numerosas recomendaciones de organismos nacionales e internacionales.

En este sentido consideramos que la próxima tramitación del proyecto de Ley de Bases de Régimen Local que ha anunciado el gobierno es una buena piedra de toque para introducir en él la legislación básica de apoyo que recoja ya esta realidad que impondrá la implantación del sistema nacional de dependencia.

Es fundamental para ello lo que siempre se ha venido demandando para la atención de las situaciones de dependencia: un compromiso estable de financiación por parte de los poderes públicos, de manera que el acceso de todas las personas en dicha situación a los servicios y prestaciones que pudieran precisar y les fueran prescritos quedara suficientemente garantizado y no descargando en las administraciones locales el peso de la financiación de los mismos, que en principio parece con una previsión ventajosa para ellos, pero que con el paso del tiempo pueden

¹⁴ Informe del Defensor del Pueblo Andalúz sobre aportaciones al proyecto de Ley de Dependencia.

hacerlos insostenible por el aumento de la demanda.

A MODO DE CONCLUSIONES

Como conclusión, hay que valorar positivamente el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, considerándolo como una iniciativa de gran importancia en nuestro país para extender y completar el ámbito de cobertura de nuestro Sistema de Protección Social, a través del reconocimiento y garantía de derechos a las personas que se encuentran en esta situación, lo que implicará un gran avance en la mejora de sus condiciones de vida.

Es necesario, y conveniente mejorar aspectos de la Ley y consecuentemente del futuro sistema. Esto es:

- En lo relacionado con el modelo de atención que ha de ser rehabilitador y comunitario.
- En lo relacionado con la concreción del modelo o sistema de coordinación sociosanitaria.
- En referencia al sistema de acceso tener en cuenta la experiencia y la solvencia que ya tienen las redes públicas de servicios sociales de los Ayuntamientos y la necesidad de ligar los procesos de valoración a los Servicios Sociales Comunitarios con recursos adecuados a la tarea a realizar.
- En lo relacionado con el catalogo de servicios, con indicación de las condiciones de acceso a los mismos y la intensidad, frecuencia y duración de estos.
- Definir con claridad un sistema de financiación estable que de continuidad a los servicios.
- Tener un importante papel las Entidades Locales constituidas en red de municipios que puedan llevar a cabo la gestión de la cartera de servicios sociales en su territorio de referencia.
- Hacer un importante esfuerzo de mejora de la organización de los servicios ya existentes para su adecuación a la nueva realidad con el consenso y la participación de todas las administraciones, garantizando el carácter público del sistema.

BIBLIOGRAFÍA

Costa, M. y López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.

Chamizo de la Rubia, J.(2006). *Aportaciones del Defensor del Pueblo Andaluz al proyecto de Ley de promoción de la autonomía personal y atención a situaciones de dependencia*". Documento en la web del defensor del Pueblo. Sevilla

Delgado, J.F. (1995). "Los procesos de desarrollo y cambio en la administración Pública". En *Los Recursos Humanos en la Administración Pública* (Rodríguez Fernández, Coord.). Ed. Tecnos. Madrid.

Delgado, J.F., Gualda, P. Y Rodríguez, A.(1994). *Avances en Política Social*. Ed. Diputación Provincial de Granada.

Delgado, J.F. y Maroto, A.(1998). *Hacia los Servicios Sociales del año 2000*. IMSERSO. Madrid.

Delgado, J. F., Dengra, R. y Durán, R. (1994).

Trabajo Interdisciplinar y trabajo en equipo en personas con discapacidad. En *Manual de personas con discapacidad*. (Verdugo Alonso, MA.Coord.) Siglo XXI Editores. Madrid.

Dengra, R. y Delgado, J.F. (1991). *Multidisciplinariedad, interdisciplinariedad o manejo integral de problemas sociales. Diferentes acercamientos a un mismo concepto: Trabajo en equipo de manera funcional*. Ponencia presentada a las III Jornadas de Psicología de la Intervención Social. Madrid.

Diputación Provincial de Granada (1991). *Plan Provincial de Servicios Sociales Comunitarios*.

Rodríguez, P.(2006). "El sistema de servicios sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia" Fundación Alternativas. Madrid.

Sancho Castiello, M.(2005). En "Atención socio-sanitaria en España: Apuntes para el debate". Madrid.