



Aportaciones de la Psicología de la Intervención Social en la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (1)

Antecedentes

Desde sus orígenes, la Psicología ha tratado de ayudar a las personas y colectivos más vulnerables y en situación de necesidad. Entre ellos se han encontrado las **personas con discapacidad** y aquellas que se acercaban a los últimos momentos evolutivos de existencia: **las personas mayores**.

Con las distintas reformas que culminan con la Ley General de la Seguridad Social de 1974 se crean el Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos (SEREM) y el Servicio de Atención al Pensionista (SAP), que junto con los Recursos de Atención a los Menores forman las raíces de lo que posteriormente vino a denominarse Servicios Sociales Especializados en las leyes de Servicios Sociales del conjunto de las Comunidades Autónomas. En dichos organismos trabajaron psicólogos atendiendo a los colectivos mencionados.

A comienzos de la Transición, en los denominados Pactos de la Moncloa, entre

otras cuestiones, se sientan las bases de la reforma de la Seguridad Social, a partir de las cuales se crea el INSERSO, que engloba las competencias de los extintos SEREM y SAP, configurándose como el organismo encargado de atender, de manera complementaria con las prestaciones sanitarias del INSALUD, las necesidades de **discapacitados** y **mayores**. Desde sus orígenes la presencia de psicólogos en el INSERSO fue bastante elevada, tanto en sus Servicios Centrales como en el conjunto de las Direcciones Provinciales. Entre otras, las funciones que desempeñaban eran las de planificación y gestión, valoración de los grados de discapacidad e intervenciones directas con los sujetos de ambos colectivos. Para ello estaban presentes en la extensa red de equipamientos del INSERSO: centros base, residencias, hogares, etc.

Desde mediados de los ochenta el movimiento asociativo de **personas con discapacidad** y **mayores** toma una gran fuerza. Basado en los principios de la ayuda mutua, ofrece servicio a sus asociados, a

la vez que presiona a la Administración para que legisle y desarrolle servicios que atiendan sus necesidades. En estas organizaciones sociales la presencia de profesionales de la Psicología fue una constante desde su creación, de manera mucho más destacada en las del sector de **personas con discapacidad**.

En los noventa comienza la gran eclosión de las entidades privadas, sin ánimo de lucro y del ámbito empresarial, que ofrecen sus servicios a **mayores** y **discapacitados**, tanto de manera directa como mediante concertación con la Administración. De la misma forma, los psicólogos estuvieron más presentes en las entidades privadas dirigidas a intervenir con las **personas con** distinto tipo de **discapacidad**, aunque en los últimos años, y gracias en buena medida a la labor realizada por el Grupo de Atención Integral a Personas Mayores de la Vocalía de Psicología de la Intervención Social del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, la presencia de psicólogos en recursos dirigidos a **personas mayores** ha aumentado de manera considerable.

También en la década de los noventa se lleva a cabo el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas, haciéndose éstas cargo, salvo en el caso de determinados centros de referencia, de la



red de centros del INSERSO. En esta nueva etapa la presencia de psicólogos se consolida y en algunas Comunidades Autónomas aumenta, de manera muy especial en los servicios dirigidos a las personas con discapacidad. Al final de esta etapa el organismo pasa a denominarse IMSERSO, gestionando las competencias propias de la Administración General de Estado y contando para ello con psicólogos en su plantilla.

A partir de 1988, con la puesta en marcha por la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Trabajo del Plan Concertado para el Desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales, los ayuntamientos comenzaron a recibir importantes fondos para desarrollar los Servicios Sociales Generales (Comunitarios, de Atención Primaria o de Base, según denominaciones de las distintas leyes), dirigidos al conjunto de la población y, por tanto, también a **mayores** y **discapacitados**. De hecho, estos colectivos son los beneficiarios casi en exclusiva de una prestación básica de los Servicios Sociales como es la ayuda a domicilio (SAD). Tras las transferencias del INSERSO, las Comunidades Autónomas han ido descentralizando la gestión de buena parte de la red de equipamientos a los ayuntamientos, pasando éstos a gestionar equipamientos y programas dirigidos a **mayores** y **discapacitados**. La presencia de psicólogos en los Servicios Sociales municipales

ha sido muy desigual en el conjunto del Estado, siendo los ayuntamientos de nuestra Comunidad los que, por lo general, menos psicólogos contratan en un primer momento. En este sentido, resulta paradigmático en todo el Estado el caso del Ayuntamiento de Madrid, en el que todavía puede hablarse de una escasa interdisciplinariedad de su personal, de manera muy especial en las plantillas de los Centros de Servicios Sociales de las Juntas de Distrito. Este fenómeno se debe a las fuertes presiones corporativistas de los que consideran, como pasa en la sanidad, que determinados ámbitos de intervención de la protección social de las Administraciones, en este caso los Servicios Sociales, son patrimonio exclusivo de una disciplina o profesión. Este tipo de presiones con-

siguieron que se aprobara, a finales de los años ochenta, el Reglamento de los Centros de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, sin parangón en el conjunto del Estado, que consagra la uniprofesionalidad de sus plantillas. Afortunadamente, salvo en el caso mencionado, la presencia de psicólogos es cada vez mayor en el conjunto de los centros de Servicios Sociales de los ayuntamientos de la Comunidad de Madrid, equiparándose así con el resto del Estado.

Por otro lado, desde la universidad, las facultades de Psicología han desarrollado importantes líneas de investigación sobre distintas dimensiones que afectan a la calidad de vida de **mayores** y **discapacitados**. Igualmente han destacado en la formación de postgrado dirigida a especializar a los profesionales que deseaban trabajar con dichos colectivos. Se puede destacar por ser pionero en su momento el Máster en Gerontología Social de la Universidad Autónoma de Madrid, dirigido por la profesora D.^a Rocío Fernández-Ballesteros.

Resumiendo, puede afirmarse que la Psicología de la Intervención Social, tanto desde el punto de vista teórico como aplicado, ha venido contribuyendo con importantes aportaciones desde los primeros momentos en que se han ido creando los distintos recursos para ofrecer apoyo a las **personas con discapacidad** y a las **personas mayores**, sectores de población de los que provienen las personas en situación de dependencia.

Concepto de Dependencia y Psicología: principales retos

En 1998 el Consejo de Europa aprobó una recomendación relativa a la *dependencia*, en la que vino a definir la misma como "un estado en el que se encuentran las personas en que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal" (IMSERSO, 2004: p. 13).

Partiendo de la anterior definición, y para evitar riesgos que nos lleven a "descubrir el Mediterráneo", conviene recordar las siguientes consideraciones:

- No todas las personas con discapacidad se encuentra en situación de dependencia.
- No todas las personas **mayores** son dependientes.
- Todas las personas en situación de dependencia tiene algún tipo de discapacidad en mayor o menor grado.
- Por la lógica pérdida de las capacidades funcionales según avanzan en edad los individuos, una parte importante de las personas en situación de dependencia son **mayores** de 65 años.

Todo ello lleva a que se deben de seguir manteniendo las líneas de investigación, así como servicios y programas específicos, dirigidos tanto a **discapacitados** como a **mayores**, unido al nuevo ámbito de especialización, teórica y aplicada, que debe surgir con el "nuevo" concepto de dependencia. Es decir, la sociedad, las organizaciones que prestan los servicios, van a seguir requiriendo psicólogos especializados en **discapacidades**, psicólogos especializados en **mayores** y, a partir de la inminente aprobación de la Ley que más adelante comentaremos brevemente y su posterior desarrollo reglamentario, psicólogos especializados en atención a la dependencia, que pueden provenir, o no, del conjunto de profesionales que venían trabajando con alguno de los dos primeros colectivos mencionados. Desde nuestro punto de vista ese es el principal reto de la Psicología en este "nuevo" ámbito: la capacidad de adaptación a los recientes conceptos y realidades organizativas que van a surgir. Para ello, como profesión, nos encontramos en una bue-

¿DESEAS SABER HACER PSICOTERAPIA?

¿Deseas una formación que integre el psicoanálisis moderno relacional, muy diferente del clásico, con los conocimientos actuales en neurociencia y psicología cognitiva?

¿Deseas una formación eminentemente práctica en que la teoría se muestre aplicada a casos clínicos reales?

Psicoterapia activa, flexible en su técnica

adaptada específicamente a los objetivos del tratamiento, al tipo de paciente, a la modalidad de patología, a las intervenciones en crisis, a los tratamientos de larga duración y a la psicoterapia breve en instituciones (hospitales y centros de salud).

Psicoterapia basada en un análisis integrador

muy distinto del clásico que, tomando en cuenta la profunda comprensión psicoanalítica sobre la vida consciente e inconsciente, incorpora los conocimientos actuales en psicología cognitiva y neurociencia y otorga un papel relevante a la realidad exterior, a las relaciones interpersonales y a los traumas que, a lo largo de la vida, moldean el carácter y dan lugar a los síntomas.

Enseñanza eminentemente clínica

desde el comienzo, y mediante la presentación de casos clínicos y de vídeos, entrena en cómo intervenir concretamente, qué decir, cómo encarar y modificar los síntomas, cómo modificar relaciones interpersonales autoderrotantes.

Profesores

con reconocimiento internacional, con libros y artículos sobre psicopatología y técnica de psicoterapia, que han recorrido el psicoanálisis clásico pero que han integrado esa formación con las corrientes actuales de diferentes escuelas de psicoterapia, que han desarrollado un modelo no reduccionista, integrador, con coherencia teórica y clínica.

Universidad Pontificia Comillas (Madrid)



te ofrece los siguientes títulos:

Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica

Director Académico: **Prof. Dr. Hugo Bleichmar**

Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica: el niño/a y su familia

Directora Académica: **Prof. Dra. Emilce Dio Bleichmar**

Los dos cursos, de 2 años de duración cada uno, son totalmente independientes entre sí (puede inscribirse en sólo uno de ellos), son organizados por la Universidad Pontificia Comillas (MADRID), que es la que expide los títulos correspondientes, siendo **ELIPSIS**, en tanto entidad colaboradora de la Universidad y dirigida por profesores de la misma, la encargada de impartirlos

Las horas de formación de estos cursos serán reconocidas, por acuerdo con el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, a los fines de acreditación del Diploma de "Especialista en Psicoterapia" de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (E.F.P.A.)



Amplia información en www.psicoterapiapsicoanalitica.com

ELIPSIS Diego de León, 44 - 3º izq. 28006 Madrid. Tlf. 91 411 24 42 / 91 564 62 27. Fax: 91 564 50 55
secretariaforum@aperturas.org

na posición de partida, debido a la gran experiencia histórica apuntada más arriba. La previsión global de creación de puestos de trabajo es muy importante, lo que debe de ser un acicate para el esfuerzo de la profesión en su conjunto.



Para trabajar en esta línea, desde las estructuras colegiales se ha trabajado desarrollando diferentes actuaciones; así, por ejemplo, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos se puso en marcha un grupo de trabajo sobre autonomía personal y dependencia, cuyas conclusiones pueden leerse en *InfocopOnline* nº 27, abril de 2006, accesible en <http://www.cop.es/infocop/>. Por otro lado desde el Colegio de Madrid se han realizado, entre otras, las siguientes actuaciones:

- Creación de un área de especialización en Atención a la Dependencia en el Plan de Formación Superior en Servicios Sociales Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid-IMSERSO, que se viene realizando de manera conjunta entre ambas entidades desde hace varios años, coordinado por el Grupo de Atención Integral a **Mayores** del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Desarrollo, en otoño de 2005, del ciclo de conferencias «La Atención a la Dependencia desde la perspectiva de las distintas Administraciones y de los grupos políticos madrileños con representación parlamentaria», en el que intervinieron el Director General del IMSERSO, el Director General de **Mayores** de la Comunidad de Madrid y el Director del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de San Fernando de Henares.
- Organización, el 17 de octubre de 2006, de la Jornada *Aportaciones de la Psicología para la Promoción de la Autono-*

mía personal y Atención a la Dependencia, que se celebrará en la sede del IMSERSO (más información en la Sección de Formación del Colegio de la presente Guía y en la *web* del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid).

Pertinencia de una ley

Las **personas en situación de dependencia** han venido siendo atendidas hasta la fecha bien por los servicios y programas dirigidos a las **personas con discapacidad**, bien por los destinados a las **personas mayores**, o por ambos, como es el caso del SAD. De hecho, las prestaciones previstas en el artículo 13 del Anteproyecto de Ley se han venido aplicando, en mayor o menor medida y con distintos grados de accesibilidad, por lo que la pregunta que podemos hacernos es: ¿era necesario la aprobación de una nueva ley? La respuesta es claramente que sí, debido a que en el Anteproyecto de la Ley se contempla una garantía de derechos para los ciudadanos sin precedentes hasta la fecha.

Efectivamente, hasta hoy en día, las personas que presentan algún tipo de dependencia han venido siendo atendidas por dos vías complementarias. Por un lado, el *apoyo social informal* que brindan las familias y, por otro, el *apoyo social formal* existente en nuestro país, principalmente desde los Servicios Sociales. De la primera vía cabe decir que se está reduciendo su potencial, debido a los rápidos cambios que se están produciendo en las estructuras familiares (bajo índice de natalidad, incremento de las familias monoparentales, aumento de la edad en que los progenitores tienen el primer hijo, etc.), así como a la creciente incorporación de la mujer al mundo del trabajo.

La vía institucional de apoyo se ha basado, principalmente, en un modelo de tipo asistencial, cuya protección ha estado muy fragmentada y ha sido parcial e insuficiente, dejando un amplio margen a la discrecionalidad de los profesionales de las diversas entidades implicadas. Todo ello ha supuesto que, en gran medida, se ha venido dejando fuera de la protección del Estado a las amplias clases medias de nuestro país (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004). Ello ha

llevado a ofrecer, en muchos casos, prestaciones sujetas a la disponibilidad presupuestaria de los distintos meses del ejercicio económico, lo que no garantiza su percepción por parte de los ciudadanos que lo requieren. Es decir, no conforman lo que se conoce como *derechos subjetivos*: aquellos de los que el Estado tiene la obligación de proveer a los ciudadanos con los criterios e intensidad que se hayan legislado o, en caso contrario, puede reclamarse ante los tribunales, como sucede con la sanidad, la educación y las pensiones. Por ejemplo, para la percepción de una prestación básica como es la ayuda a domicilio, ahora se pueden producir flagrantes discriminaciones, pues un ciudadano con una valoración de necesidad determinada puede beneficiarse del SAD si cuando realiza su solicitud hay presupuesto disponible, y otros ciudadanos, con igual valoración, pueden no beneficiarse del SAD debido a que cuando hicieron su solicitud no había disponibilidad presupuestaria.

El Anteproyecto de Ley contempla que el conjunto de prestaciones que se pueden recibir, según el cumplimiento de unos baremos a establecer, constituya un derecho subjetivo para el conjunto de los ciudadanos del Estado, motivo por el que se esté hablando de la creación del "cuarto pilar del Estado del Bienestar". Solo por este hecho la Ley prevista puede considerarse pertinente por lo que supone de previsible avance en los derechos sociales de los ciudadanos, en consonancia con los países más avanzados de la Unión Europea.

Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia

En la fecha de cierre del presente número de la *Guía*, primeros de septiembre, la futura Ley aún se encuentra en fase de anteproyecto, habiéndose admitido a trámite una serie de enmiendas de los grupos parlamentarios. Es previsible que en este último trimestre del año se debata en el Plenario de las Cortes Generales. Para las personas interesadas hemos publicado el Anteproyecto de Ley en la *web* del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, así como las enmiendas presentadas, en la sección documentos técnicos. Algunas considera-



Universidad
de Alcalá

Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicología Médica



Máster Universitario en PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA

Título propio de la Universidad de Alcalá

Desarrollado en Cursos independientes, en modalidad mixta: presencial / a distancia

- EXPERTO EN PSICOPATOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
- EXPERTO EN PSICOPATOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA
- EXPERTO EN MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD
- EXPERTO EN PSICOTERAPIA BREVE
- EXPERTO EN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD
- EXPERTO EN HIPNOSIS CLÍNICA
- EXPERTO EN TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO
- EXPERTO EN MUSICOTERAPIA EN PSICOPATOLOGÍA
- EXPERTO EN PSICODIAGNÓSTICO
- EXPERTO EN PSICOGERIATRÍA
- EXPERTO EN PSICOFARMACOLOGÍA CLÍNICA

Información e Inscripciones:

Avda. de los Angeles, 14 - Portal 2 - 2.º C
28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)
Tel. y Fax: 91 518 51 98 / 91 518 89 27
E-mail: psicosomatica@psicociencias.com
www.psicociencias.com

Cursos reconocidos por:



CURSO ACADÉMICO 2006-07

ciones previas que podemos hacer después de su lectura son las siguientes:

- Las dimensiones más psicológicas de la **autonomía personal** y de la **dependencia** no se encuentran suficientemente presentes.
- Desde el punto de vista técnico, además del social, no es correcto que no se puedan beneficiar de la Ley los menores de tres años.
- Es muy importante que se mencione la prevención dentro del catálogo de servicios (art. 13, 2.1.a) aunque su desarrollo (art.19) es limitado, remitiendo a un futuro Plan de Prevención de las Situaciones de Dependencia.
- El apoyo a las familias de **personas en situación de dependencia** previsto en el Anteproyecto es muy escaso: excepcionalmente una prestación económica cuando el beneficiario sea atendido en su domicilio por su entorno familiar (art. 17) y la mención que se hace al presentar los centros residenciales a que éstos podrán acoger estancias temporales para facilitar periodos de "respiro" para los cuidadores. Desde nuestro punto de vista los familiares que atienden a personas en situación de dependencia requieren de un apoyo psicológico permanente, bien sea individualmente, en forma de grupos de apoyo mutuo, o mediante ambas estrategias.
- El apartado destinado a la valoración de la dependencia (capítulo III, arts. 24-26) tiene un marcado sesgo biológico, lejos de la orientación bio-psico-social que debería prevalecer, teniendo en cuenta las dimensiones psicológicas y psicosociales de las **personas en situación de dependencia** y sus familias. Hasta donde tenemos noticias, se encuentra en estado muy avanzado el diseño del instrumento de valoración de las dependencias encargado por el IMSERSO a un equipo externo de investigadores, no teniendo constancia de que las dimensiones mencionadas se encuentren suficientemente recogidas.
- En línea con el punto anterior, coincidimos con la opinión del Consejo Económico y Social (CES) cuando, al comentar el art. 2 del Anteproyecto expresa: "En coherencia con los objetivos de la norma, el CES entiende que en la definición

de *dependencia*, que se recoge en este artículo y que se proyecta en todo el texto, debe de interpretarse que están comprendidas las personas con falta de autonomía derivada de **enfermedades "mentales"** a las que no se menciona expresamente, que precisan también atención y que son distintas, en cualquier caso, de las **deficiencias "intelectuales"**, que sí se mencionan en este artículo." (la negrita es nuestra) (Dictamen del Consejo Económico y Social 3/2006, sobre el Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia: p. 18. Se puede acceder al texto íntegro del Dictamen a través de la *web* del COP-Madrid, sección documentos técnicos, enlazando directamente con el CES).

Para presentar un análisis más en profundidad, cosa que haremos en los próximos meses en la segunda entrega del presente artículo, vamos a esperar a la casi segura aprobación de la Ley, opinando ya sobre un texto definitivo. Por otro lado, también creemos interesante recoger las conclusiones de la Jornada de trabajo del 17 de octubre mencionada más arriba, en la que van a participar psicólogos expertos de todo el Estado.

Sistema Nacional de Dependencia, ¿creación de nuevas estructuras?

En la propia explicación de motivos del Anteproyecto, en su apartado segundo se dice: "[...] con la regulación contenida en esta Ley, que la configura como una modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de Seguridad Social [...]. La ley regula condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema Nacional de Dependencia con la participación de todas las Administraciones Públicas". A estas afirmaciones se une la siguiente realizada por el Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales en la presentación de la Ley: "La ley configurará el Sistema Nacional de Dependencia como cuarto pilar del Estado del Bienestar, tras el Sistema Nacional de Salud, el sistema educativo y el sistema de pensiones, que fueron desarrollados en la década de los ochenta", tal y como se puede leer en el número 1 del 2006 de la edición electró-

nica del periódico del propio Ministerio (documento disponible en la *web* del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, sección documentos técnicos).

Ante los anteriores enunciados cabe preguntarse si se tiene previsto crear nuevas estructuras o bien apoyarse en las ya existentes. No olvidemos que si en algo se ponen de acuerdo todos los expertos es en el marcado carácter sociosanitario de las actuaciones que se deben realizar para atender a la dependencia. Partiendo de la necesidad de la coordinación sociosanitaria, *desideratum* que ha hecho verter ríos de tinta en los últimos tres lustros en los que su implantación real y generalizada ha brillado por su ausencia, se abre un escenario con tres posibles hipótesis para desarrollar la Ley:

- Partir de las estructuras de los propios Servicios Sociales, coordinándose con Sanidad.
- Tener como núcleo organizativo de base el Sistema de Salud, coordinándose con Servicios Sociales.
- Crear nuevas estructuras organizativas, asumiendo las competencias de los dispositivos ya existentes.

Algunos temen que, si la gestión del catálogo de prestaciones se centra en exclusiva en los Servicios Sociales, el "nuevo parto" salga viciado de origen, por la tradición y cultura organizacional de los mismos, basada, como se sabe, en el denominado modelo asistencial y todavía con un gran margen de discrecionalidad en sus actuaciones. Por estos motivos, entre otros, diversas opiniones consideran que sería más positivo que el anclaje principal para desarrollar la Ley estuviera más en el Sistema de Salud, al contar éste con mayor tradición y haber desarrollado, de facto, un modelo verdaderamente universalista e igualitario, que es respetado por la población de distintos niveles socioeconómicos (antes "clases sociales"), incluso fuera de nuestro país: no hay ciudadano que no se considere potencial usuario del Sistema de Salud, lo que no ocurre con los Servicios Sociales, que son percibidos, al margen de lo que diga la propaganda oficial, como realmente dirigidos a la población con un nivel socioeconómico bajo o muy bajo. Uno de los motivos que se aducen para estar en contra de esta propuesta es el temor a que la oferta de atención a la **dependencia** se "sanitarice" demasiado, relegando a un plano testimonial

**ASOCIACIÓN ESCUELA DE CLÍNICA PSICOANALÍTICA
CON NIÑOS Y ADOLESCENTES
DE MADRID**
MIEMBRO DE LA F.E.A.P.

Dirección: ANA M. CAELLAS
Comisión organizadora: FREYA ESCARFULLERY,
SILVIA FALCÓ, AGUSTÍN GENOVÉS, GRACIELA GUTIÉRREZ,
GABRIEL IANNI, LUISA MARUGÁN

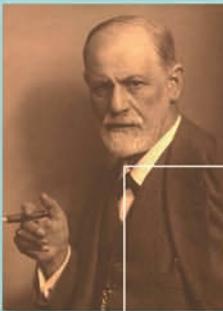


Formación de Postgrado en Psicoterapia Psicoanalítica con Niños y Adolescentes

CURSO 2006 - 2007

Posibilidad
de cursar
módulos
por separado

Formación integral
en 3 años
con asignaturas
teóricas y clínicas



Prácticas clínicas
supervisadas

La Asociación está pendiente de la firma del
Convenio Marco de colaboración con el C.O.P.

INFORMACIÓN: LUNES A JUEVES DE 18.00 A 21.30 Hs
C/Goya, 118, 1º dcha. 28009 Madrid • Tl. 91 309 6516 • Fax. 91 402 98 86
www.escuelapsicoanalitica.com • info@escuelapsicoanalitica.com

los aspectos de Intervención Social que la promoción a la autonomía y atención a la dependencia tienen. Riesgo que también puede darse a la inversa, pues la tendencia a considerar un sistema de protección social como ámbito casi exclusivo de una disciplina o profesión ocurre tanto en Salud como en Servicios Sociales. Desde luego, a los psicólogos de la Intervención Social no nos interesa esta opción pues podría ir en detrimento de trabajos más comunitarios e integradores, más propios de nuestra orientación dentro de la profesión.

Por todo lo anterior, no es descabellada la creación de estructuras propias, como por otra parte podría deducirse de la lectura del Anteproyecto. Parece, por tanto, que existe la posibilidad de que se creen nuevas estructuras de gestión con las que se identifique el ciudadano, evitando las rémoras perceptivas previas anteriormente mencionadas. En todo caso, de tomar esta decisión, habría que partir de lo que ya se viene haciendo desde los Servicios Sociales, desgajando las competencias y recursos correspondientes para que fueran asumidos por el nuevo Sistema Nacional de Dependencia. En su caso, este proceso, que en sus inicios podría parecer traumático, podría asumirse perfectamente, pues ya hay experiencia en inercias centrífugas en el ámbito de las políticas sociales. Recordemos, por ejemplo, como a finales de los setenta y principios de los ochenta las concejalías que gestionaban las políticas sociales de los ayuntamientos se denominaban, por lo general, de Bienestar Social, responsabilizándose, además de los “nuevos” Servicios Sociales, de actuaciones dirigidas a colectivos de población que con posterioridad pasaron a ser atendidos por concejalías sectoriales; tal fue el caso de las concejalías de Juventud o Mujer a principios y mediados de los ochenta, Infancia a principios de los noventa y, aunque en menor medida, a finales de la anterior década se crearon en diversos ayuntamientos concejalías de **Mayores** y de Inmigrantes. Analizando esta trayectoria, estaría en gran medida acorde con la dinámica histórica mencionada el hecho de que a partir de la próxima legislatura puedan comenzar a crearse concejalías de promoción de la **autonomía personal** y atención a la **dependencia**, que vendrían a unirse a las que ya ofrecen una atención especializada a colectivos concretos como manera de mejorar la calidad de los servicios dirigidos a los ciudadanos, todo ello en el marco de las políticas sociales

municipales. No olvidemos que una vez resueltas las necesidades más perentorias, en los temas sociales, como pasa en el Sistema Sanitario, el usuario prefiere ir directamente al servicio especializado y evitar aquellos que al ser tan generalistas poco pueden resolver sino después de muchas gestiones y burocracia intermedia antes de llegar al recurso especializado. En este sentido parece que puede encaminarse la propia Comunidad de Madrid, cuya Consejería de Familia y Asuntos Sociales ha creado en julio del presente año la Dirección General de Coordinación de la Dependencia, cuyas competencias se pueden consultar en la web del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, en la sección de documentos técnicos.

Pero si finalmente la promoción de la **autonomía** y atención a la **dependencia** se gestiona partiendo de los actuales Servicios Sociales, como parece ser la opción más extendida, sería necesario crear, en los diversos niveles, unidades de gestión propias con la suficiente diferenciación con el resto y con la necesaria autonomía. Esta opción vendría a reforzar a los actuales Servicios Sociales, por lo que supondría de salto cualitativo, al aumentar su oferta, hasta ahora escasa, de prestaciones basadas en derechos subjetivos de los ciudadanos, lo que sin duda redundará en el conjunto de sus servicios y programas.

En todo caso, los importantes cambios que pueden avecinarse deben de ser vividos como una gran oportunidad para el conjunto de la Intervención Social.

MIGUEL LÓPEZ CABANAS

Vocal de Psicología de la Intervención Social
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Comunicaciones: las personas que quieran realizar algún comentario o sugerencias sobre el artículo y su temática en general, pueden enviarlo al siguiente e-mail:

art_dependencia@yahoo.es. El autor intentará contestar a todos los correos, aunque no lo puede garantizar.

Documentación consultada

La documentación utilizada para la elaboración del presente artículo se encuentra disponible en la *web* del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid en archivos concretos, o mediante enlaces directos a las *web* oficiales correspondientes:

- Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Decreto 63/2006, de 20 de julio, por el que se modifica el Decreto 126/2004, de 29 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales.
- Consejo Económico y Social (2006): Dictamen 3/2006, sobre el Anteproyecto de Ley de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Sesión Ordinaria del Pleno, 20 de febrero de 2006.
- Cortes Generales (2006): Debate de totalidad de iniciativas legislativas: Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Diario de sesiones de 22 de junio de 2006, nº 187.
- Cortes Generales (2006): Enmiendas 121/000084 promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial de las Cortes Generales, VIII Legislatura, Serie A: Proyectos de Ley, 3 de julio de 2006, nº 84-6.
- Grupo de Trabajo de Dependencia, conclusiones (2006): Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- IMSERSO (2004): Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005): Anteproyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales (2006): Presentación por parte del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales del Anteproyecto de Ley. Edición electrónica del periódico del Ministerio, nº 1.

Nota: Hay previsiones de que próximamente se encuentre disponible en la *web* del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, en versión audio, las intervenciones del Ciclo de Conferencias «La Atención a la Dependencia desde la perspectiva de las distintas Administraciones y de los grupos políticos madrileños con representación parlamentaria», organizado por la Vocalía de Psicología de la Intervención Social en el mes de noviembre de 2005.