



## TEMA 14.

### **LAS TRABAJADORAS SOCIALES DEL PROGRAMA DE AUTONOMÍA PERSONAL EN LAS UNIDADES DE BARRIO.**

---

#### **LEY FORAL DE SERVICIOS SOCIALES DE NAVARRA**

La ley foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales de Navarra, establece en su artículo 30 las *Funciones de los Servicios Sociales de base, entre las que se encuentran*:

- a) Detectar, analizar y diagnosticar las situaciones de necesidad en su ámbito territorial, informando a los servicios competentes y proponiendo respuestas.
- b) Atender a las personas que presenten demandas ante los servicios sociales con el fin de ofrecerles una primera respuesta.
- c) Facilitar a la ciudadanía el acceso a las prestaciones del sistema de servicios sociales y al resto de sistemas de protección social.
- d) Valorar y realizar el diagnóstico social y/o socioeducativo de las situaciones de necesidad social a demanda del usuario, de su entorno familiar o social, o de otros servicios de la red de atención pública de necesidad social.
- e) Ofrecer apoyo y acompañamiento social continuado a las personas que estén en situaciones de necesidad social.
- f) Realizar actuaciones preventivas y de promoción social.
- g) Ejecutar los programas previstos en este Título y las prestaciones incluidas en éstos.
- h) Gestionar prestaciones de emergencia social.
- i) Realizar actuaciones de sensibilización social.
- j) Promocionar el voluntariado y la ayuda mutua.
- k) Gestionar las prestaciones que les sean atribuidas en la Cartera de servicios sociales de ámbito general.

Dentro de los servicios sociales de base, (llamadas unidades de barrio en el Ayuntamiento de Pamplona), el artículo 31 de la propia ley define, entre los programas de los servicios sociales de base el Programa de Autonomía Personal.

Este, denominado Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, tiene como objetivo posibilitar a las personas en situación de dependencia la permanencia en su medio habitual el máximo tiempo posible.



Este programa podrá estar dirigido también a personas que no se encuentren en dicha situación, siempre que no se pueda conseguir este objetivo a través de otros programas.

Por otro lado, el TÍTULO VI de la ley con el título “Los profesionales de los servicios sociales” define en el artículo 62 el *Carácter de la intervención de los profesionales, destacando que la intervención en servicios sociales tiene un carácter interprofesional con el objetivo de ofrecer una atención integral.*

Por su parte, el artículo 10 recoge las *prestaciones del sistema público de servicios sociales y detalla que:*

1. Las prestaciones del sistema público de servicios sociales tendrán como finalidad conseguir los objetivos previstos en esta Ley Foral.
2. Las prestaciones del sistema público de servicios sociales podrán ser técnicas, económicas o materiales.

Por su parte el artículo 11 define las *Prestaciones técnicas de esta manera:*

1. Se consideran prestaciones técnicas los servicios realizados por equipos profesionales dirigidos a la prevención, a la promoción de la autonomía y a la atención y apoyo para el bienestar y calidad de vida de las personas y de los grupos de acuerdo con sus respectivas necesidades.
2. Las prestaciones técnicas podrán ser garantizadas o no garantizadas, conforme a lo establecido en el Capítulo III de este Título.
3. Podrán ser prestadas, con carácter temporal o permanente, en el domicilio, en el entorno del usuario, de forma ambulatoria y en centros, pudiendo en este último caso prestarse en régimen diurno, en régimen nocturno, en régimen residencial o en otros.

## EL PROGRAMA DE AUTONOMÍA PERSONAL EN EL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA

Son **objetivos** del programa de autonomía a nivel municipal en el Ayuntamiento de Pamplona:

- Posibilitar a las personas en situación de dependencia, la permanencia en su medio habitual el máximo tiempo posible y con el mayor grado de calidad de vida, evitando el consiguiente desarraigo del entorno.
- Favorecer la optimización de las capacidades y habilidades personales y familiares que permitan el máximo grado de autonomía.
- Potenciar hábitos de vida saludables, aumentando la seguridad y autoestima de la persona.
- Facilitar y apoyar de forma integral la cobertura de las actividades de la vida diaria, a través de ofrecer un conjunto de prestaciones en el domicilio habitual.



- Facilitar el acceso a las prestaciones del sistema de servicios sociales y al resto de sistemas de protección social.
- Mejorar el equilibrio personal del individuo, de su familia y de su entorno mediante el reforzamiento de los vínculos familiares, vecinales y de amistad.
- Potenciar las relaciones sociales y las actividades de las personas atendidas en el entorno comunitario, previniendo posibles problemas de aislamiento y soledad.
- Promocionar las formas de apoyo social comunitario de tipo voluntario que contribuyan al acompañamiento de personas atendidas.

## **SITUACIONES SOCIALES OBJETO DE ATENCIÓN POR EL PROGRAMA DE AUTONOMÍA. (PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS)**

### **Las trabajadoras sociales del programa desarrollan intervención individual y familiar con:**

A.- Personas que **de edad avanzada** que presenten una falta de autonomía para realizar las ABVD\* y/o AIVD\*.

B.- Personas con **discapacidad física, psíquica o sensorial** que afecte significativamente a su autonomía y requieran el apoyo de una tercera persona para la cobertura de ABVD y AIVD.

C.- Personas **incapacitadas temporalmente** para realizar actividades de la vida diaria en su domicilio.

D.- Personas o unidades convivenciales que, como consecuencia de una enfermedad, lesión u otras situaciones, presenten alguna **incapacidad que le dificulte en la adecuada atención a menores, mayores o discapacitado/as a su cargo**.

E.- Personas con **enfermedad mental** que afecte significativamente a su autonomía personal y que requieran de actuaciones para la compensación de la dependencia, por su limitación para las ABVD.

F.- Personas en situación de **dependencia reconocida en cualquiera de sus grados**: moderada, severa o gran dependencia, entendiéndose por dependencia el estado en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, psíquica, mental, intelectual o sensorial, precisen atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las ABVD.

Siempre que su demanda no sea exclusivamente económica exceptuando la derivada de su situación de dependencia.



**Asimismo, llevan a cabo intervención grupal y comunitaria con personas mayores de 65 años y con el resto de perfiles anteriormente recogidos para:**

- Mejorar el equilibrio de la persona, de su familia y de su entorno mediante el reforzamiento de los vínculos familiares, vecinales y de amistad y favoreciendo el envejecimiento activo y participativo.
- Potenciar las relaciones sociales y las actividades de las personas atendidas en el entorno comunitario, previniendo posibles problemas de aislamiento y soledad.
- Promocionar las formas de apoyo social comunitario de tipo voluntario que contribuyan al acompañamiento de personas atendidas y de quienes les cuidan.

**FUNCIONES**

El/la Trabajador/a Social tendrá, entre otras, las competencias funcionales que a continuación se detallan:

- a) Recepción de la solicitud y valoración inicial del caso de las solicitudes de información que se reciban en el espacio de cribado inicial de las unidades de barrio, facilitando una primera información general.
- b) Realizar una valoración de las necesidades sociales de la persona demandante para ver si son susceptibles de ser atendidas por el programa de autonomía, por el SAD, o derivarlo a otros programas o entidades, solicitando de las personas aquella documentación necesaria para la valoración de su situación y el correspondiente pago de tasas en aquellos servicios que vayan a implementarse.
- c) Elaborar el diagnóstico de la demanda.
- d) Diseñar el proyecto de intervención.
- e) Informar de los posibles recursos o prestaciones desde el programa (SAD, prestaciones de dependencia, apartamentos municipales de personas mayores, bono taxi...) y/o derivación a otros recursos especializados.
- f) Programar, gestionar y supervisar cada caso en el marco de su programa.
- g) Realizar el seguimiento de los casos y evaluar su idoneidad y eficacia con los/as profesionales de las unidades de barrio, servicios municipales o entidades correspondientes.
- h) Llevar a cabo el seguimiento de los casos atendidos desde el SAD municipal con los/as trabajadoras sociales (coordinadores/as) del EMAD (equipo municipal de atención a domicilio) o entidad equivalente que realice las mismas tareas y de las empresa/s del servicio de alimentación y lavandería en el desarrollo de las tareas concretas con cada persona usuaria.

Los objetivos del seguimiento a realizar a las personas usuarias del SAD serán los siguientes:

- Verificar el cumplimiento de los objetivos de la atención y la idoneidad de las tareas a sus necesidades. Adecuación del servicio prestado a las necesidades de la persona usuaria



- . Detectar “in situ” la calidad del servicio (limpieza o aseo inadecuado), y las causas por lo que no se alcance la calidad (p.ej, por TTFF, porque la familia dificulta el trabajo...).
- . Comprobar la situación y evolución del nivel de autonomía de cada persona usuaria.
  - Detectar nuevas necesidades de toda índole.
  - Detectar la satisfacción y mejorar la calidad del servicio y la relación entre las familias y las TTFF o las dificultades existentes.
  - Analizar la necesidad de derivar el caso a las Unidades de Barrio para nuevas valoraciones.
- i) Realizar las tramitaciones que se deriven de los seguimientos de SAD, solicitando los servicios de atención directa, alimentación, lavandería y préstamo temporal de ayudas técnicas que resulten adecuados a la situación de necesidad. o tramitar aquellas otras prestaciones, servicios o recursos adecuados (prestaciones, recursos y servicios de dependencia, solicitud de medidas judiciales de apoyo, solicitud de apartamentos municipales... y aquellas otras que resulten adecuadas a la situación de las personas y que se encaminen a la consecución de los objetivos de intervención planteados en cada caso.
- j) Registrar en la aplicación informática y en el expediente digital toda la información relativa al caso y que permita el conocimiento de la intervención realizada en cada caso, su trazabilidad y todo lo relacionado con él.